COUNTWAY LIBRARY
HC 4H4C.N

No.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY,
19 BOYLSTON PLACE.

47e Année (Nouvelle série). N° 1. 10 Janvier 1900.

BOSTON MEDICAL FEB10 1900 LIBRARY.

La France Médicale

Revue paraissant les 10 et 25 de chaque mois

Rédacteur en chef : Dr ALBERT PRIEUR

SOMMAIRE :

Avertissement.

Les Opinions et la Critique :

Les vices de réfractions devant les conseils de révision. A. CHEVALLEREAU

L'assistance des aliénés en famille..... A. MARIE.

Les hémorrhagies essentielles et le congrès d'urologie. GUÉPIN.

La médecine dans l'histoire doit-elle être préférée à l'histoire de la médecine..... CABANÈS.

Les sourds-muets et l'article 64 du Code pénal..... LÉON PRIEUR.

Bulletin.

La Revue :

Actualités : Un livre saisi. — Un anniversaire. — Le stage du praticien. — Le sérum de l'ivrognerie. — Banquets d'antan.

Paris : La presse. — Les sociétés savantes.

La Province : La presse.

Les Livres Nouveaux. — Actualité thérapeutique. — Formules. — Index bibliographique.

ABONNEMENTS

France..... 10 fr. | *Union postale..... 14 fr.*

Le Numéro : 40 centimes.

Rédaction et Administration : 1, Place des Vosges, Paris.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Permettant l'administration de l'Arsenic à haute dose et à longue portée sans aucun des inconvénients inhérents à la médication par les composés minéraux de l'Arsenic.

« *Il n'est pas indifférent de fournir à l'économie l'arsenic sous la* « *forme organique qui est celle où nous le retrouvons dans la* « *cellule lymphatique, ou même sous une forme organique analogue,* « *et comme elle inoffensive, telle que celle où il existe dans l'acide* « *cacodylique* ».

(Bulletin de l'Académie de Médecine, page 621. — Séance du 6 juin 1899.)

Gouttes Clin au Cacodylate de Soude pur

Cinq gouttes contiennent exactement 0 gr. 01 de **Cacodylate de Soude.**

On les prend au moment des repas dans un peu d'eau. Elles s'administrent également par la voie rectale : **5 Gouttes** dans une ou deux cuillerées à soupe d'eau tiède à injecter au moyen d'une petite poire en caoutchouc.

Globules Clin au Cacodylate de Soude pur

Dosage : 0,01 de Cacodylate pur par Globule.

Leur enveloppe mince de Gluten assure la dissolution du principe actif dans l'intestin.

Tubes stérilisés Clin au Cacodylate de Soude

Pour **INJECTIONS HYPODERMIQUES.**

Chaque Tube contient 0 gr. 05 de **Cacodylate de Soude pur.**

Posologie : La dose moyenne de 0 gr. 05 de Cacodylate de Soude par jour, que l'on peut porter proportionnellement jusqu'à 0 gr. 10, suffit dans la généralité des cas et correspond en Arsenic à 0 gr. 03 d'*acide arsénieux* ou 3 gr. 07 de *Liqueur de Fowler*, ou à 0 gr. 10 d'*Arséniate de Soude.*

CLIN ET Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

5877

La France Médicale

BOSTON MED. LIBRARY MAR 23 1900

AVERTISSEMENT

Qu'on n'ait aucune crainte.....

Ces lignes ne sont pas l'affiche bonimenteuse dans laquelle nous allons, avec une modestie de commande et une révérence de rigueur, raconter dans un langage sucré les mille et une merveilles que nous réservons à nos lecteurs ravis : ce n'est pas l'étalage avant la vente, le programme avant la fête.

Nous voulons tout simplement rassurer les gens.

La *France médicale* a fourni jusqu'à ce jour une longue étape : la route s'enfonce, derrière elle, jusqu'au milieu du siècle. Or, elle fut conduite à travers la vie par des hommes au poignet solide, au regard sûr : le chemin se faisait lentement, mais sagement. Le dernier de ceux-là, dont le nom s'était identifié avec le titre même, qui avait, durant de nombreuses années, trouvé le charmant secret d'être, en ce journal qu'il avait fait sien, indiscutablement honoré comme savant et inévitablement aimé comme homme; celui-là, qui monte sans cesse les échelons d'une carrière toujours mieux remplie, abandonnant tout à coup — pour respirer un peu — sa place accoutumée au premier rang des chefs de rédaction... M. Chevallereau n'étant plus là, pourquoi le lecteur ne serait-il pas inquiet?

Ces quelques lignes sont écrites pour lui demander confiance et pour le rassurer un peu.

Dans mon déjà long passage à travers la presse — les presses pourrais-je dire, — j'ai cru comprendre qu'au milieu de tous ces journaux qui laissent flotter au pays médical leurs libres pavillons portant chacun une bonne devise, j'ai cru comprendre qu'une place — petite ou grande, l'avenir le dira — n'était pas prise. Et tenant la *France* par la main, je viens m'y asseoir avec elle.

Alors que mes confrères, donnant une très large hospitalité à tous les courageux de ce pays, publient avec une jalouse émulation les travaux les plus consciencieux et les plus documentés, j'ai pensé à aller m'enquérir des opinions et des idées : j'ai cru qu'il y avait un intérêt, alors que l'on connaît ce que tant de gens *savent*, à apprendre ce qu'ils *pensent*. La première partie de la *France médicale* s'appelle : les Opinions et la Critique.

J'ai cru aussi qu'il pourrait y avoir un avantage à pouvoir embrasser d'un coup d'œil, présenté dans un tableau sans prétention, mais exact, très résumé, mais avec des reliefs arrêtant l'attention, l'ensemble des travaux français publiés dans les quelques jours d'une quinzaine, en insistant un peu sur ceux qu'a suscités une préoccupation d'actualité. La deuxième partie de la *France médicale* s'appelle la Revue.

Et voilà tout.

Voilà notre but ici. Nous espérons l'atteindre, non d'un seul coup — ce serait folie — mais progressivement.

Ces pages sont ouvertes à tous ceux qui veulent, en paroles courtoises, penser tout haut.

Et sur le seuil, je leur tends cordialement, affectueusement la main.

Albert Prieur.

Les Opinions et la Critique

Les vices de réfraction devant les Conseils de révision

On commence, et avec juste raison, à faire campagne contre les conseils de révision qui éliminent un certain nombre d'hommes atteints d'infirmités légères et qui ne les empêcheraient pas de faire d'excellents soldats. C'est surtout en ce qui concerne les vices de réfraction que le réglement sur l'aptitude physique au service militaire devrait être modifié. Ce réglement, daté du 13 mars 1894, spécifie que l'aptitude au service actif exige une acuité visuelle binoculaire égale ou supérieure à 1/2 ; d'autre part, l'acuité visuelle monoculaire ne doit descendre, ni pour un œil ni pour l'autre, au-dessous de 1/10. Les jeunes gens dont l'acuité visuelle est inférieure à 1/2 sont versés dans le service auxiliaire, si l'acuité visuelle est de 1/4 au moins pour l'un des yeux et de 1/10 au moins pour l'autre.

Si l'instruction militaire du 13 mars 1894 s'était bornée là, tout serait bien, mais voici où les anomalies commencent. L'acuité visuelle ci-dessus peut être obtenue après correction de la réfraction par un verre. Cela sera accepté si le sujet est myope, cela ne servira à rien si le défaut d'acuité visuelle est dû à de l'astigmatisme ou à de l'hypermétropie ; encore la myopie elle-même ne sera-t-elle tolérée que jusqu'à 6 dioptries.

Pour la myopie, il n'était pas nécessaire d'établir une limite, ou plutôt cette limite se serait établie d'elle-même. On sait que les myopes atteints de myopie faible acquièrent facilement après correction une acuité visuelle normale ; plus le degré de la myopie s'élève, plus il devient difficile d'obtenir une bonne acuité malgré la correction la plus exacte, et cela sans qu'il existe au fond de l'œil la moindre lésion appréciable à l'ophtalmoscope. On pourrait donc se borner à indiquer pour seule limite celle de l'acuité visuelle : des myopes de 4 dioptries parfois ne pourraient pas remplir les conditions exigées, mais, d'autre part, on ferait entrer dans l'armée active de vigoureux gaillards qui, avec des verres de 7 ou 8 dioptries ou même davantage, obtiennent une acuité visuelle très satisfaisante. En campagne des verres concaves d'un numéro un peu élevé ne seraient pas plus difficiles à se procurer que les autres et nous ne voyons là aucun empêchement.

Autre chose : les sujets atteints d'anomalie de la réfraction ont devant les conseils de révision le droit d'améliorer leur acuité visuelle au moyen de verres concaves ; on les refuse impitoyablement s'ils ont besoin pour cela de verres convexes ou de verres cylindriques. Pourquoi cela ? assurément il y a à cette mesure une raison plausible : il n'y a pas d'accommodation négative et un myope ne peut voir au-delà d'une distance déterminée sans le secours d'un verre concave ; au contraire, un hypermétrope jeune et vigoureux, à l'âge où l'on passe devant les conseils de révision, peut faire des efforts d'accommodation, contracter son muscle ciliaire, rendre son cristallin plus convergent, de manière à voir nettement à une distance quelconque. Cela est très vrai pour des degrés d'hypermétropie faible, mais il y a, en nombre assurément beaucoup moins grand que les myopes, des sujets atteints d'hypermétropie de 4, 5 ou 6 dioptries qui peuvent avoir, au moyen de verres convexes, une très bonne acuité visuelle et qui ne l'auront pas sans cela. Ces sujets seront presbytes de très bonne heure, ils auront à un âge peu avancé besoin de deux sortes de verres pour voir de loin et pour voir de près, mais ces inconvénients ne se feront sentir que longtemps après leur sortie de l'armée. La fabrication des verres sphériques convexes est aussi simple que celle des sphériques concaves et ces verres ne sont pas plus difficiles à se procurer.

Un nombre de sujets, de plus en plus considérable croyons-nous, tout en n'ayant aucune lésion ophtalmoscopique, aucun trouble de transparence des milieux de l'œil, n'obtiendront une bonne acuité visuelle ni avec des verres sphériques concaves ni avec des verres sphériques convexes d'un numéro quelconque. Ce sont les astigmates. Chez eux le méridien vertical de l'œil est plus bombé, habituellement, que le méridien transversal, c'est l'astigmatisme direct, et il faudra leur mettre devant l'œil soit un cylindre concave à axe transversal, soit un cylindre convexe à axe vertical pour leur améliorer la vision. Comme ces sujets, le plus souvent, sont en même temps myopes ou hypermétropes, il faudra leur donner, en outre, des verres sphériques concaves ou convexes, et alors, en déterminant bien exactement la direction de l'axe du cylindre, on peut donner à ces sujets, à ces amblyopes de tout à l'heure, une acuité visuelle parfaite. La fabrication de ces verres sphéro-cylindriques est un peu plus compliquée que celle des verres purement sphériques ; la détermination exacte de ces verres par le médecin est également un peu plus longue et plus difficile, mais ce sont là des obstacles bien légers et qui diminueraient rapidement avec l'habitude.

Il faut bien songer que les conditions d'aptitude au service militaire s'appliquent non seulement aux jeunes conscrits, mais à tous les candidats aux écoles militaires. On élimine ainsi de part et d'autre un nombre de jeunes gens que nous n'avons aucun élément pour calculer, mais qui nous paraît considérable ; ces jeunes gens peuvent n'avoir aucune tare

par ailleurs et feraient sans doute des soldats excellents. Nous ne voulons pas prendre pour notre compte cette affirmation que le degré de civilisation d'un peuple se mesure au nombre de ses myopes et de ses astigmates, mais il est certain qu'on élimine ainsi beaucoup de sujets intelligents et nous sommes persuadés que ce sont les meilleurs soldats. D'ailleurs il nous faut le nombre; notre natalité diminue d'une façon désespérante, nous n'avons pas le droit de faire fi d'un appoint très précieux pour notre armée.

A. Chevallereau.

L'assistance des Aliénés en famille.

Il y a aujourd'hui cent ans que l'administration française réglementait pour la première fois l'organisation officielle de Gheel sous la dépendance des nouveaux départements de la Dyle et des Deux-Nèthes.

On connaît l'histoire: les insensés des Flandres catholiques venant chercher de temps immémorial auprès de sainte Dymphne la guérison de leur folie, et laissés là, par les familles, au voisinage de la chapelle, en attendant la guérison souhaitée. Les paysans d'alentour en avaient ainsi plusieurs centaines quand la France engloba le pays parmi les départements de l'empire.

Le fait d'un village d'aliénés mêlés aux habitants normaux et confiés à leur surveillance sembla, à l'examen, supporter la comparaison avec les maisons de force, dépôts de vagabonds et quartiers d'hospice ou de prison qui constituaient alors tout notre système d'assistance pour aliénés.

Aussi l'Empereur se borna-t-il à faire édicter des réglements préfectoraux sur la colonisation familiale de Gheel qu'il pourvut d'un administrateur et d'un service médical accessoire.

On développa même ce mode d'assistance par l'évacuation des aliénées de l'hospice général du département. « Instruit que la commune de Gheel, dans le département des Deux-Nèthes, était un asile ouvert à ce genre d'infirmités, après m'être entendu avec le préfet de ce département, j'ai fait transférer les fous de l'hospice de Bruxelles dans le village de Gheel, *où ils jouissent d'une liberté qui n'exclut pas les soins que leur état exige.* » (Rapport sur la situation du département de la Dyle, 1er germinal au XIII.)

Les fous « dit Renan (1), n'étaient pas alors traités de la manière que les habitudes administratives ont, depuis, inventée. Loin de les séquestrer, on les laissait vaguer tout le jour. Ces fous inoffensifs, échelonnés à tous les degrés de l'aliénation mentale, étaient une sorte d'institution, une chose municipale. On disait « nos fous », comme à Venise, on disait « nostre carampane ». On les rencontrait presque partout; ils vous saluaient, vous accueillaient de quelque plaisanterie nauséabonde, qui tout de même faisait sourire. On les aimait, et ils rendaient des services. »

Loin de moi l'idée de vouloir faire l'apologie d'un tel système; quelques journaux médicaux collectionnent les faits divers touchant les crimes, délits et faits divers commis par les aliénés avant l'internement. Ils veulent ainsi montrer la nécessité de l'isolement et de la surveillance précoce des malades, à l'encontre de l'abandon précité.

Mais surveillance et isolement sont parfaitement compatibles avec le maintien ou le retour au milieu familial. La famille peut et parfois doit être autre que la famille du malade.

Un malade, surtout s'il n'a jamais été interné, peut supporter mal la surveillance des siens.

La sorte de mise en tutelle que comporte l'observation médicale aidée par les parents se heurte parfois à l'autorité de l'âge et de l'ascendance que le malade est habituée à exercer.

Ce n'est pas là une difficulté insoluble toutefois.

L'exemple de Gheel, demeuré depuis 1880 le prototype d'un système considéré comme exceptionne et irréalisable ailleurs, servit après 1838 d'argumen pour réagir contre le courant officiel tout à l'internement en masse.

Vingt ans après la création du système des asiles fermés régionaux imité de France par toute l'Europe se manifestait un courant nouveau plus libéral. Il suscita au sein des sociétés savantes de France et de l'étranger des débats du plus grand intérêt. Des missions convergèrent sur Gheel et les médecins écossais d'une part, le baron autrichien Mundy d'autre part en emportèrent la foi dans l'avenir de l'Assistance familiale pour le plus grand nombre des aliénés.

L'exposition de 1867 vit un pavillon type pour placement familial d'aliénés dû au baron Mundy dans la section autrichienne.

L'Ecosse, où Connolly et Tucke avaient opéré la même réforme que Pinel et Esquirol en France, entra résolument dans la voie des applications pratiques et désencombra ses asiles fermés de tous leurs chroniques inoffensifs; j'ai reconstitué dans mon rapport de missions médicales sur l'Ecosse en 1890 la courbe de cette progression de l'assistance familiale en Ecosse, elle est intéressante.

En France, le *magister dixit* pesait sur les décisions; la mission, retour de Gheel, oubliant que le système ne datait réellement que de l'occupation française de 1800, déclarait après Esquirol l'Assistance familiale impraticable ailleurs qu'à Gheel.

Comme il arrive toujours, l'administration française qui avait édicté les règles de ce régime d'assistance devait être la dernière à reprendre l'initiative quelle avait montrée.

(1) Ernest Renan. *Souvenirs d'Enfance*, p. 21.

On se borna à reconnaître l'encombrement général de tous nos asiles fermés, l'insuffisance en nombre de ceux créés jusqu'alors et l'urgence d'en évacuer tous les malades susceptibles de vivre en dehors au grand air ; ce fut la floraison des exploitations agricoles, et la belle époque des fermes Saint-Anne et Fitz-James.

Mais la grande culture par la main-d'œuvre des aliénés est toujours un embrigadement basé sur l'encasernement des travailleurs ; elle n'est applicable qu'à des catégories très particulières, en proportion assez restreinte relativement au si grand nombre des aliénés internés ; au total c'est encore une situation qui ne rappelle que de très loin l'existence normale de l'homme en société et en famille ; elle est encore plus profitable aux finances de l'asile qu'à l'amélioration des malades.

Les femmes n'en peuvent bénéficier et ne relèvent que de l'ouvroir ou de l'asile industriel qui n'a chez nous presque aucune application.

Si la France restait fidèle à son programme de 1838 et immobilisée dans sa réalisation, l'Ecosse poursuivait ses essais, et en 1870, 1.470 malades étaient assistés hors l'asile parmi lesquels 1/3 d'aliénés aigus inoffensifs ou convalescents.

Ce chiffre atteint aujourd'hui 3.000.

C'était le renversement du cliché ancien traitant le régime familial d'œuvre des siècles, inimitable.

Dès lors tombait l'objection, et Haussmann rédigeait un programme de colonies d'aliénés autour de Paris pour désencombrer les asiles fermés de la Seine.

Vint la guerre qui fit oublier ces colonies comme 1815 avait effacé Gheel du cadre des institutions françaises.

L'Allemagne après la guerre compléta et généralisa le système dit d'Altcherbitz, dont la conception détrôna bientôt aux yeux de l'étranger le système français. L'Amérique, l'Angleterre, l'Ecosse elle-même, la Russie, l'Autriche, adoptèrent les principes développés par Paetz.

Ils sont fondés sur la multiplicité de services diversement spécialisés et indépendants bien que corollaires les uns des autres.

Je m'explique : le système allemand a cherché comme tous à réaliser l'hôpital de traitement, et il l'a constitué à côté de l'asile même, qui s'est scindé à son tour en quartier ouvert de convalescents, ferme de travailleurs, sections de chroniques ouvertes et fermées, lazaret combinant l'infirmerie somatique et le chronicks block anglais, mise à part des épileptiques et des enfants, observation au lit des entrants dans un pavillon à part, avec disposition en éventail facilitant la surveillance continue et intensive par un personnel nombreux. A l'entrée, concentration des examens médicaux multiples et complets dans ce pavillon clinique, élimination après classement sur les services autres, y compris la colonisation familiale qui prend ici un caractère très spécial auquel je reprocherai seulement son inextensibilité.

La colonie allemande type, telle que je l'ai vue à Wilhelmseich (Dr Alt) est un village tout artificiel ; des cottages adossés deux à deux au nombre de 14 logent chacun un ménage d'infirmiers éprouvés chargés d'un groupe de 6 malades chroniques en moyenne. La culture maraîchère et les menus soins courants constituent l'occupation de cette petite population. Ce système tient le milieu entre la colonie agricole et la colonie familiale type français.

Cette dernière compte huit années d'existence ; la création m'en a été confiée en 1892 dans les départements de l'Allier et du Cher (Dun et alentour).

Elle repose sur l'utilisation de villages ordinaires déjà existant, où l'on dissémine les malades à assister, dans les familles ; elle implique une infirmerie centrale, des médecins spécialistes et le passage préalable de tous les malades à l'asile fermé.

Un millier d'aliénés chroniques de la Seine ont été jusqu'ici évacués en huit ans sur ces colonies familiales réparties en cinq centres ; le nombre en pourrait être doublé aisément ; les populations le réclament instamment ; il semble donc que ce régime ne blesse point tellement les milieux auxquels il s'adapte.

Mais cette première démonstration faite, il reste à démontrer qu'une autre portion des malades actuellement internés peut relever des modes d'assistance analogues, c'est-à-dire d'une assistance familiale médicalement, surveillée permanente ou transitoire.

Les asiles de la Seine sont encombrés, bien que triplé de nombre, les internements se multiplient, les sorties, comme il arrive à tout asile encombré, diminuent en proportion inverse de l'accroissement des entrées et de l'encombrement.

On peut assister en famille tout le stock des chroniques tranquilles (1/3) ; un autre tiers de curables après observation individuelle rigoureuse peut être reconnu susceptible d'un traitement sans séquestration complète, par hôpitaux ouverts semblables à l'hôpital ordinaire, par cottage, en banlieue avec utilisation agricole ou industrielle, enfin par patronage familial transitoire de convalescence.

C'est l'assistance familiale urbaine qu'il s'agit d'organiser maintenant et pour laquelle le département de la Seine vient de voter l'essai de l'assistance familiale urbaine à 100 malades choisis parmi :

1° Les enfants arriérés ou idiots d'une part (1).

2° Les convalescents désignés par les médecins des asiles fermés.

3° Les chroniques et déments calmes dont les familles sont en état d'assurer la garde avec un secours.

Comme nourriciers on prendra les familles qui le

(1) Ce système a déjà été appliqué transitoirement de 1883 à 1885 à Paris par le Dr Respaut.

demanderont et seront reconnues aptes à le faire, ainsi que des familles étrangères choisies de préférence au début parmi les infirmiers en retraite des asiles publics.

Tous ces malades devront au préalable passer par l'observation à l'asile ; une surveillance médicale spéciale à domicile sera assurée avec retrait à l'asile comme sanction (1). (Rapport Brousse.)

Pour les enfants arriérés sans famille ou dont les familles ne peuvent s'occuper, on a également voté l'envoi en colonie familiale hors la Seine, toujours après passage aux écoles de Bicêtre, la Salpétrière, Vaucluse, et après essai d'amélioration par le traitement médico-pédagogique ; les envois ne seront faits qu'autant que l'encombrement des services le rendra nécessaire.

En colonies, d'ailleurs, ces enfants continueront à suivre des classes spéciales, comme les enfants arriérés de l'assistance familiale urbaine pourront sous peu être l'objet d'un enseignement particulier depuis longtemps réclamé. (Rapport Ranson).

Telles sont les innovations que le Conseil général de la Seine a introduites dans son programme d'assistance pour l'année 1900, prélude d'autres réformes dans les services d'asile dont des commissions techniques d'étude ont tracé les grandes lignes.

Nul doute que ce grand mouvement n'aboutisse à l'amélioration du sort des malades par le succès croissant et logique de l'assistance familiale et le retour des asiles fermés à leur véritable rôle d'hôpitaux curatifs.

A. Marie.

Les Hématuries rénales essentielles et le Congrès d'Urologie

Bien que le plus grand nombre des périodiques médicaux ait annoncé la question à l'ordre du jour du dernier Congrès d'urologie avec un titre beaucoup plus général (des hématuries essentielles), il n'a été parlé que des hémorrhagies rénales, que de ces hématuries encore opposées par habitude didactique aux hématuries symptomatiques des lésions caractérisées du rein. Les rapporteurs ont montré une fois de plus, et avec juste raison, que pour créer une classe d'hématuries rénales essentielles, il faudrait nécessairement se baser sur des observations complètes, c'est-à-dire accompagnées d'un examen du rein. Et, en reprenant l'un après l'autre les faits considérés par quelques auteurs comme suffisamment démonstratifs, on constate presque toujours au contraire, l'existence de lésions rénales capables d'expliquer la production et l'abondance de l'hémorrhagie, quand on tient compte des phénomènes congestifs qui les compliquent. Toutefois, à côté des hématuries lithiasiques, néoplasiques, néphritiques, et j'ajouterai infectieuses, toujours accompagnées de congestion locale, il en est d'autres plus rares et moins bien connues tenant aux altérations du sang ou à l'influence encore incertaine de l'angionévrose. Ces deux dernières variétés d'hématuries ont été quelque peu laissées dans l'ombre ; et cependant c'était le nœud de la question. Le Congrès conclut qu'il n'y a pas d'hématurie ne relevant d'aucune cause locale ou générale ; cela n'est pas fait pour surprendre et ne sera probablement pas contesté. Les difficultés ne sont donc pas tranchées, beaucoup de points restent obscurs, certaines théories (sclérose productrice de l'hématurie) sont bien discutables, mais du moins le problème a-t-il été posé et le praticien mis en garde contre l'acceptation trop facile d'un diagnostic insuffisant. Il faut savoir gré aux congressistes de cet effort.

Les orateurs devaient être tous chirurgiens ; car il ne fut guère parlé du traitement médical de ces hématuries rénales prétendues essentielles que pour lui dénier la moindre efficacité. Ce serait même un de leurs caractères propres — nous dit-on — de résister absolument aux ressources de la médecine ; pourquoi et comment en est-il ainsi ? J'avoue ne le point comprendre. Jusqu'à plus ample informé, il est peut-être plus prudent de ne pas laisser le médecin et le malade dans cette idée que l'intervention *seule* peut soulager et guérir ; les hématuries rénales essentielles, puisqu'elles sont symptomatiques, le Congrès nous l'affirme, sont alors aussi justiciables du traitement des hémorrhagies symptomatiques et manifestement telles. S'il faut opérer à temps, il ne faut pas opérer sans raisons suffisantes ou, en thèse générale, malgré de réels succès, dont l'interprétation très intéressante ne saurait être donnée aujourd'hui, se contenter d'opérations incomplètes (simple incision exploratrice, débridement capsulaire et même néphropexie quand il y a prolapsus abdominal). La néphrotomie — incision des tissus jusqu'au rein, exploration de la surface de l'organe, ouverture du rein sur son bord convexe et exploration du bassinet, parfois cathétérisme de l'uretère de haut en bas — telle est l'intervention la plus satisfaisante dans la majorité des cas. Si la découverte d'un néoplasme plaide en faveur de la néphrectomie immédiate, l'autre rein étant jugé capable de suffire à la fonction urinaire, la tuberculose — quoi qu'en pense le Congrès — n'est pas à mon sens une indication formelle de l'ablation du rein. Pourquoi les lésions bacillaires du rein seraient-elles incurables ? Pourquoi une néphrectomie partielle ne serait-elle jamais suivie de succès ? La crainte d'une hémorrhagie opératoire ou post-opératoire, les difficultés d'une néphrectomie secondaire décident parfois le chirurgien à faire d'emblée une opération supposée radicale dans ses effets sur l'hématurie et sur ses causes. Mais les déceptions sont assez ordinaires et il n'est pas sans importance

(1) Ce système d'assistance familiale urbaine s'applique déjà à Berlin à 400 malades.

d'éviter une mutilation non strictement indispensable. L'hypothèse si simpliste de la sécrétion interne des parenchymes glandulaires nous aide à le constater et, dans ce sens, vient offrir sa petite utilité. A proprement parler, il n'y a pas eu de discussion au Congrès d'urologie; mais les faits signalés ont tous par eux-mêmes une valeur suffisante pour fixer l'attention et mériter de ne pas rester dans l'oubli. Espérons que l'année prochaine il nous sera donné un peu plus qu'une revue générale incomplète et que les congressistes plus nombreux apporteront parfois une note originale (sinon personnelle); excellente dissertation d'excellents élèves, telle est l'impression ressentie par qui se place au simple point de vue de la valeur des idées en elles-mêmes.

A. Guépin.

La médecine dans l'histoire doit-elle être préférée à l'histoire de la médecine?

J'attendais avec quelque curiosité le cours inaugural d'histoire de la médecine, mais ces leçons d'ouverture ressemblent de plus en plus, semble-t-il, aux séances de réception de l'Académie. Ce n'est peut-être pas le même public qui y fréquente, et à la Faculté il n'y a pas d'emploi pour M. Pingard; on prétend toutefois que l'élément féminin devient friand de ces sortes de spectacles : M. Pingard nous devient dès lors indispensable.

Chacun, après tout, compose sa salle comme il l'entend. Jadis, le nouveau professeur conviait ses collègues, les étudiants, la presse médicale. Depuis que les journalistes médicaux se sont résignés à être de simples greffiers, quand leurs directeurs ne sont pas assez riches pour se payer le luxe d'un sténographe, la presse professionnelle est devenue matière négligeable.

Tant vaut l'organe, tant vaut la fonction. Que voulez-vous que sécrètent des organes atrophiés? Autant demander aux émasculés de barytonner; tout au plus pourront-ils faire les répons à la Chapelle Sixtine.

Nous ferions une grave injure au professeur d'histoire de la médecine, journaliste de talent à ses heures, de le ranger dans cette catégorie d'humbles servants. Il nous a promis « de chanter sa messe et de toutes ses forces »; nous sommes rassuré, car il a de la voix.

Il l'a bien montré dès sa première leçon!

Ce fut pour nous une pénible surprise de retrouver sous le neurologue que nous connaissions, le polémiste que nous ne soupçonnions pas. Après tout, le cours d'histoire de la médecine, c'est peut-être l'Ecole médicale des journalistes : on commence par Galien, on finit par... Lagelouze?

Et puis, pourquoi le céler plus longtemps? L'histoire de la médecine, c'est un si maigre champ à cultiver! On est si vite à bout de souffle!

Avant M. Brissaud, il y avait eu des hommes comme Daremberg, Malgaigne, Verneuil, voire même Lasègue et Parrot, qui s'étaient fait gloire de leur érudition. L'érudition, c'est, paraît-il, besogne inférieure en ce siècle finissant. Il y a bien eu des hommes qui se sont appelés Renan et Littré.

Il y a une assemblée d'élite qu'on nomme l'Académie des inscriptions, qui entretient un foyer auquel constamment se réchauffent des hommes au zèle ardent que leur tâche exalte et passionne. Cela compte-t-il en vérité?

Que de forces vives en vain dépensées! et quelle pitié de voir tant de lumineux esprits s'acharner après la chimère! Ecoutez plutôt le docte professeur Brissaud :

« Peu à peu les sources s'épuisent, et la plupart sont complètement taries. Il existe bien encore à la Bibliothèque nationale un vieux fonds d'auteurs arabes dont on n'a jamais secoué la poussière. A supposer qu'ils fussent traduits, nous n'y trouverions guère, paraît-il, que des copies ou des commentaires de Rhazès et d'Avicenne. L'érudition n'aurait donc plus à compter que sur la littérature hindoue et sur la littérature sino-japonaise qui passent pour nous cacher des trésors .... »

Il y a, il est vrai, une autre manière d'envisager l'histoire de la médecine: « ce n'est pas de la médecine, ce n'est pas davantage de l'histoire, c'est de la chronologie, de la « chronologie pure ». Merci, en passant, au professeur Brissaud de nous avoir révélé à nous-même notre vocation.

« La médecine, pensait le distingué pathologiste, a subi une évolution dont les épisodes principaux se repèrent aisément sur les événements de l'histoire générale. On peut donc suivre pas à pas cette évolution, parallèlement à la succession des faits historiques. La méthode paraît d'abord très simple. Elle ne l'est pas en réalité (encore merci pour la concession). Elle manque de précision et de franchise (avons-nous bien lu cette fois? Et qu'entend dire le maître? Poursuivons, nous aurons le mot de l'énigme) c'est moins de l'histoire de la médecine à proprement parler, que de l'histoire à propos de médecine, ou de la médecine à propos d'histoire. Tournons-nous d'un autre côté. »

Ah! quel dédain superbe! Quelle ironie charmante! Est-ce bien le même homme qui s'appliqua jadis, avec quel souci de l'infime détail, avec quelle pénétration diagnostique, à débrouiller les causes si complexes de la maladie du conventionnel Couthon! Est-ce bien le même qui publia naguère l'observation si remarquée de l'époux cacochyme de la Maintenon, du cul-de-jatte Scarron? Péchés de jeunesse qu'on se hâte de renier à l'âge mûr! Erreurs d'un passé qu'on voudrait effacer d'un trait, quand on fait partie d'un corps qui compte quelques savants vénérables, à

côté desquels il serait malséant de donner libre carrière à sa fougue native.

Ce qui nous attriste, dans cette évolution nouvelle d'un esprit brillant autant que spécieux, c'est qu'elle nous paraît, à nous aussi, manquer de sincérité.

Il n'est pas si éloigné le temps où M. Brissaud nous prodiguait ses conseils, approuvait notre méthode, nous fortifiait de son autorité. Le jeune agrégé partageait alors notre sentiment que l'histoire est une enquête perpétuelle ; qu'elle fournit ample matière de réflexions à un médecin philosophe, qui ne l'envisage pas seulement comme une série successive de faits. Il ne *professait* pas encore que l'espèce des médecins philosophes était éteinte ; et que ce n'était « vraiment pas dommage » ! Il ne contestait pas que la médecine pût beaucoup pour l'interprétation de certains événements de l'histoire qui, sans les lumières de la science, resteraient inexplicables...

Comme l'a écrit un de ceux que M. Brissaud se plaît à prendre pour modèle,

« les historiens sont aujourd'hui forcés de compter avec la médecine soit pour l'intelligence de certains faits, soit pour motiver en connaissance de cause et en conscience leur jugement sur les personnages historiques. L'historien peut se trouver en présence d'un fait ou d'un personnage qu'il faudra deviner comme une énigme, s'il ne possède pas ce savoir qui permet au médecin de fous ou au médecin-légiste de porter un diagnostic motivé ou d'éclairer la conscience des juges. » (1)

Certes, les *Mémoires de Saint-Simon*, les *Mémoires de Dangeau*, nous font connaître le grand roi, mais combien autrement instructif est le *Journal de la santé de Louis XIV*, rédigé au jour le jour par ses médecins !

Se flattera-t-on de pénétrer l'énigmatique figure de Louis XIII, sans le secours du précieux Journal d'Héroard ?

OùLouis XVI se peint-il mieux au naturel que dans le registre-journal qu'il a tenu de ses actes les plus insignifiants ?

Oserez-vous porter un jugement définitif sur don Carlos, d'Espagne, sans avoir pris connaissance de la relation de sa maladie, écrite par le chirurgien Daza Chacon ?

Que si vous laissez aux historiens le soin de commenter les textes originaux, vous aurez des interprétations à la Michelet, qui sont aussi loin de la vérité que la vulgarisation l'est de la science proprement dite.

Pensez-vous de bonne foi qu'un littérateur dépourvu de connaissances biologiques ne lira pas d'un autre œil qu'un médecin, la *Vie des Douze Césars*, de Suétone ou l'*Histoire des hommes illustres*, de Plutarque ?

(1) *La médecine à travers les siècles*, par le Dr Guardia, 1865, p. 214-215.

Nous concéderez-vous au moins qu'il faut avoir quelques notions de pathologie nerveuse et mentale pour étudier les cas de Jeanne d'Arc, de Pascal, etc ? (1).

Nous venons de parler de l'Histoire des Césars. Sous quel autre jour apparaîtront ces dégénérés, pas toujours supérieurs, quand on les étudiera non plus dans leur individualité, mais en les rattachant à leur arbre généalogique ? En les replaçant entre leurs ancêtres atteints de démence et leurs descendants accablés de névroses, ils seront logiquement expliqués et ne passeront plus pour des sphynx indéchiffrables.

L'hérédité morbide substituée au *fatum*, à l'αναγκη des Anciens, n'est-ce pas là une conception bien moderne, bien scientifique ? Et si les lois de l'hérédité morbide sont mal connues, mal définies, est-il contestable que celle-ci se révèle surtout par ses manifestations et par ses conséquences ?

Et maintenant que M. Brissaud n'ignore plus comment nous comprenons la « Chronologie » historique, peut-être mieux informé, voudra-t-il reconnaître que nous méritions autre chose que son indulgent dédain.

Cabanès.

Etudes médico-légales.

LES SOURDS-MUETS ET L'ART. 64 DU CODE PÉNAL

Deux faits récents d'ordre d'ordre administratif semblent constater un réveil dans l'attention des pouvoirs publics sur la situation spéciale, presque anormale, des sourds-muets dans notre société : 1° La décision prise en septembre dernier par le président du Conseil d'abaisser le prix de pension des élèves de l'institution nationale des sourds-muets de Paris; 2° le rapport présenté au mois de décembre dernier par M. Laurent Cely au nom de la 5e Commission du Conseil municipal, et tendant à une augmentation de subsides pour l'Institut des sourds-muets d'Asnières.

Il serait désirable que ces deux louables efforts fussent un acheminement vers le système de l'*instruction obligatoire* des enfants sourds-muets, système qui n'est qu'à l'état d'ébauche en France, mais qui existe en Norwége, depuis déjà 18 ans, depuis la loi du 8 juin 1881, qui édicte une amende contre les parents ou les tuteurs en infraction avec elle.

L'urgence de cette réforme se fait d'autant plus sentir que notre *Droit criminel* se trouve, faute de textes, très embarrassé en présence des sourds-muets dont le vagabondage ou le défaut d'éducation ont fait des délinquants !

(1) Nous aurions pu multiplier les exemples, mais cela dépasserait les limites d'un article de journal. Un jour viendra, un jour prochain où nous nous expliquerons, avec tout le développement que cette grave question comporte sur la façon dont nous comprenons les relations de l'histoire avec la médecine. Nous pourrons dire alors pourquoi nous avons introduit l'élément anecdotique dans nos études rétrospectives, très sérieuses au fond.

Peut-on considérer tel sourd-muet déterminé comme un irresponsable ? L'article 64 du Code pénal n'édicte que trois causes de non-responsabilité : l'âge, la démence et la contrainte. Le juge correctionnel ne peut donc acquitter un sourd-muet comme irresponsable qu'au prix d'une violation de la loi. Et d'autre part le Président d'assises ne peut poser au jury la question spéciale de surdi-mutité, ce qui, en cas d'acquittement par le jury, laisse la société dans l'ignorance du véritable motif du verdict.

Et cependant la surdi-mutité, est par elle-même, un état pathologique susceptible d'amener la non-responsabilité ! Certes on ne peut plus aujourd'hui dire comme M. le Dr Bonnafont, que de l'insuffisance de développement de leur intelligence, il résulte pour les sourds-muets une véritable irresponsabilité. Le docteur Gellé a pu affirmer depuis victorieusement que « l'instruction par la parole et l'éducation les placent au niveau des autres hommes ».

Mais quand cette éducation patiente, quand cette instruction délicate ont fait défaut, quand il s'agit de ces sourds-muets par hérédité, ou par dégénérescence, voisins des crétins et des goîtreux, dont la proportion, si grande en Suisse, est de 20 pour 10.000 en Savoie, de 12.4 dans les Côtes-du-Nord, et de 10.7 dans le Puy-de-Dôme : — dans ces cas, dis-je, comme dans les cas de méningite cérébro-spinale — il est bien permis de mettre en avant la question de non-responsabilité parce qu'il y a évidemment chez ces dégénérés et chez ces malades la moindre résistance au crime.

Aussi ne saurait-on mieux faire que d'adopter la réforme proposée par M. Gaston Bonnefoy, avocat à la Cour de Paris, dans la thèse remarquable, thèse de doctorat qu'il a soutenue ces temps-ci, et intitulée « La surdi-mutité au point de vue civil et criminel » ! (Larose et Forcel, 1899).

Il propose d'étendre l'article 64 du Code pénal à tous les états pathologiques susceptibles d'amener la non-responsabilité, tels que folie, démence, imbécillité, idiotie, inconscience, surdi-mutité, sommeil hypnotique, etc.

La rédaction du nouvel article 64 du Code pénal, calquée d'ailleurs sur celle de l'article 37 du Code hollandais de 1886, serait la suivante.

N'est pas punissable quiconque commet un acte qui ne peut lui être imputé à cause du développement incomplet ou du trouble maladif de son intelligence, s'il est évident que l'acte commis ne peut lui être imputé à cause du développement incomplet ou du trouble maladif de son intelligence.

On voit, qu'avant d'appliquer ce texte, avant de déclarer le sourd-muet irresponsable, le juge devra être certain de la relation de cause à effet entre la surdi-mutité et la moindre résistance au crime commis.

C'est là un système logique et consolant à la fois en ce qu'il est compatible avec la perfectibilité possible et aujourd'hui reconnue de l'intelligence du sourd-muet, puisque contre cette moindre résistance au crime, base de l'irresponsabilité et de l'impunité consécutives, l'éducation que nous voulons obligatoire est là pour victorieusement lutter.

Ce système permettrait en outre de poser une question spéciale de surdi-mutité au jury ou de provoquer de sa part une réponse motivée, au cas où la cause déterminante de son acquittement serait, non pas l'insuffisance de preuves, mais l'irresponsabilité de l'accusé sourd-muet.

Quant aux mesures d'éducation corrélatives à l'acquittement, et nécessaire dans un but de préservation sociale, elles seraient actuellement édictées, soit par le tribunal correctionnel lui-même en cas de délit, soit par la Cour d'assises en cas de crime. Et cela d'accord avec la théorie nouvelle, modificative de la loi de 1838 sur les aliénés, qui veut que tout ce qui touche aux mesures d'internement après intervention judiciaire, et de préservation sociale, soit confié à la juridiction qui a connu de la répression, et par là même soustrait à la négligence et à l'aléa administratifs.

Léon Prieur,
avocat à la Cour d'appel

Bulletin.

« Quoi qu'en dise et quoi qu'on fasse, nous nous acheminons vers le moment où la médecine deviendra un véritable service public, au même titre que la distribution de l'eau potable. » Il y a dans cette phrase quelque chose de sinistre comme dans un couplet de l'*Internationale* un soir de grève. On a la sensation infiniment triste d'une vilaine besogne qui s'accomplit dans l'ombre pour faire disparaître une belle chose.

A cette vilaine besogne il est tout un clan de politiciens qui se sont attelés. Se spécialisant dans le domaine scientifique, ils ont, à force d'employer certains mots et de s'immiscer dans toutes les causeries, fini par donner aux inattentifs l'illusion d'une quelconque compétence : ils ont su ne pas éveiller trop de défiance en prenant très haut la défense de nos intérêts... pendant que sourdement, obéissant à un mot d'ordre de démolition, ils s'attaquent avec une belle persévérance à détruire deux des plus beaux apanages de la science et de la philantropie : la fierté et l'indépendance.

Celui qui a émis le triste présage de tout à l'heure, M. André Lefèvre, je l'ai entendu une fois au Congrès de Rouen. Ça m'a suffi pour comprendre qu'il est de ceux dont la tâche essaiera d'être funeste. Enjôleur vis-à-vis de ceux dont il veut endormir la perspicacité, il n'a dans les réunions scientifiques que peu de phrases ronflantes et ne se trahit que peu : il garde sa franchise pour les jours où, comme à la discussion municipale du budget, il peut sans crainte clamer sa navrante théorie de l'assistance d'Etat et du médecin fonctionnaire.

ALB. P.

VIN NOURRY

IODOTANÉ

GOUT AGREABLE

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue

LYMPHATISME, CHLORO-ANÉMIE, AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE, AFFECTIONS PULMONAIRES
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES

Posologie : Chaque cuillerée à soupe contient : { 0,05 d'iode. / 0,10 de Tanin.

Doses : *Adultes* : Une cuillerée à soupe / *Enfants* : Une à deux cuillerées à café } **Avant ou pendant chaque repas.**

SIROP NOURRY

IODOTANÉ

De mêmes composition et dosage que le VIN NOURRY, il s'emploie dans les cas où l'usage du vin est contre-indiqué, et dans la médication infantile.

F. COMAR ET FILS ET Cie.
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

LES LIVRES NOUVEAUX

MM. Nimier et Laval, continuant la série de leurs travaux sur l'armement moderne considéré au point de vue des blessures qui en résultent, viennent de publier *Les Armes blanches : leur action et leurs effets vulnérants* (Alcan). Nous en extrayons les lignes qui donnent les chiffres de comparaison entre les blessés par armes blanches et l'ensemble des blessés.

On peut dire qu'en règle générale la proportion des blessures par armes blanches dans les guerres européennes tend à s'abaisser (Le tableau de Chauvel et Nimier donne 3.05 p. 100 blessés, pour les Français dans la guerre de Crimée et 1;50 pour les Anglais; 3.50 dans la guerre d'Italie pour les Français et 2.9 pour les Autrichiens ; 1.8 dans les campagnes du Schlewig ; — en 1866, 3.3 pour les Bavarois ; 3.1 pour les Italiens ; 1.37 pour les Hanovriens ; 3.9 pour les Autrichiens et les Prussiens ; — dans la guerre d'Amérique 0.37 ; — dans la guerre franco-allemande 1.3 ; — dans la guerre russo-turque 0.99.

Cependant les blessures par armes blanches ne sont pas, loin de là, à rayer de nos traités de chirurgie de guerre.

Sans doute les projectiles actuels, pouvant être tirés de très loin, maintiennent longtemps éloignés les assaillants. Sans doute les règlements militaires sont unanimes à reconnaître que dès que deux partis seront rapprochés l'un de l'autre à 3 ou 400 mètres, la dernière phase du combat, autrement dit la charge, restera à l'état purement platonique, l'un des partis cédant le terrain à l'autre, sans l'attendre la baïonnette au canon. Aussi allons-nous voir la plupart des puissances (la Russie et la France exceptées) remplacer l'ancienne baïonnette par une sorte de couteau-baïonnette de 20 à 30 centimètres de longueur, plus utile, semble-t-il, pour couper des branches d'arbres ou creuser des tranchées que pour blesser grièvement.

Malgré cela on ne saurait méconnaître que la cavalerie sans cesse en mouvement, parce que c'est à elle qu'incombe le service d'exploration, de sûreté, de protection poussée parfois jusqu'à son propre sacrifice, que cette cavalerie usera de temps en temps de son sabre et de sa lame. En Russie même l'importance de l'arme blanche entre les mains du cavalier a paru assez grande pour lui faire donner une baïonnette comme complément de son arme à feu.

D'un autre côté, les surprises, les attaques de nuit, l'assaut des convois, constituent pour l'infanterie une besogne pour laquelle la baïonnette aura bien son utilité... En 1870-71, sur 98.233 blessés allemands au sujet desquels des détails précis existent, nous relevons 1.796 blessures par armes blanches.

Parmi les blessures par armes blanches les plus fréquentes sont celles qui sont dues aux armes piquantes : la lance, la baïonnette et même la pointe du sabre.

La propotion de ces blessés aux blessures par armes coupantes est assez difficile à établir, car il règne une certaine confusion dans les statistiques. On ne peut même avoir des documents certains sur la fréquence de leur sujet : Fischer dit qu'elles se rencontrent rarement aux membres inférieurs, Huttington, au contraire, en compte 46 p. 100 ayant ces derniers pour siège. De même on n'est pas d'accord pour le pronostic : on peut dire cependant, en règle générale, que les blessures par armes piquantes sont plus graves que celles par armes tranchantes, et c'est ainsi que, dans la guerre de Sécession, on a relevé 199 morts pour 5.784 blessures par armes piquantes, soit une mortalité de 3 p. 100, tandis que les armes tranchantes ont fourni une lethalité inférieure même au point de vue absolu, soit 0.71 p. 100 de mortalité.

FORMULES

1° Traitement de l'eczéma par les enveloppements humides permanents. C'est l'eau boriquée que l'on choisira ou, à son défaut, l'eau stérilisée ou bouillie. On procédera de la façon suivante :

1° Après avoir fait bouillir des compresses de tarlatane ou de linge très fin pendant au moins dix minutes, on les exprimera et on les plongera dans une solution d'acide borique à 40 p. 1000 ;

2° On exprimera les compresses, ainsi imbibées, de manière qu'elles ne soient qu'un peu humides et on les étendra sur la partie malade ;

3° On recouvrira les compresses avec du taffetas gommé ou une toile imperméable pour empêcher l'évaporation et l'on entourera le tout d'une plaque assez épaisse d'ouate hydrophile. On maintiendra enfin le pansement avec une bande de tarlatane ou de toile ;

4° Il serait nécessaire de renouveler le pansement 4 ou 5 fois par jour de manière à conserver une humidité constante. En outre, la partie malade devra être complètement et continuellement enveloppée. Le remplacement des compresses coïncide le plus souvent avec le retour du prurit.

(Paul Bouteignie, in *Gazette hebdomadaire.*)

2° Pour préparer une émulsion d'huile de ricin. M. Capitan propose, d'après la *Therap. Monatsch.*, ce moyen fort simple de préparer une émulsion qui ôte à l'huile de ricin son goût désagréable.

Vous remplissez le quart d'un flacon de bière ordinaire. Pour fixer les proportions, mettons, pour 30 à 35 grammes d'huile de ricin, une bouteille d'un litre et 1 verre de bière. Vous agitez fortement le contenu de la bouteille pendant quelques instants. Elle se remplit d'une mousse abondante, vous décantez alors doucement la partie de la bière qui est restée liquide et vous versez sur la mousse que renferme la bouteille vos 30 à 35 grammes d'huile de ricin. Vous secouez alors fortement pendant quelques minutes et vous obtenez une véritable émulsion qui n'a plus ni la consistance, ni le goût si désagréable de l'huile de ricin.

(In *Méd. mod.*)

La Revue

Actualités.

UN LIVRE FRANÇAIS SAISI PAR LES ANGLAIS

Il vient d'arriver un avatar plutôt original à la traduction anglaise du livre de M. Féré : la *Psychologie des émotions*. Le gouvernement anglais, soucieux du bon renom qu'il s'accorde et que généralement on lui refuse, vient de faire saisir tous les exemplaires de cet ouvrage sous prétexte qu'il « tend à corrompre la moralité des sujets de la reine. »

En même temps que le livre de M. Féré, on a saisi — et le fait n'est pas pur hasard — le tome II du travail de M. Hawelock Ellis sur *l'inversion sexuelle*, lequel était en vente depuis qu'on avait saisi il y a *deux ans* le tome I[er] !

Et chose non moins étrange, on vend couramment en Angleterre une traduction anglaise de la *Psychopathia sexualis* de Krafft-Ebing, traduction anglaise qui n'est pas seulement celle de Chaddock parue à Philadelphie, mais aussi celle de Davis, parue en 1894 chez Ribman à LONDRES!!

UN ANNIVERSAIRE.

Il y a exactement quatre-vingt-dix-neuf ans, le 18 nivôse an IX, que le ministre Chaptal écrivait au citoyen Frochot, préfet de la Seine, la lettre suivante ;

« Le citoyen Bichat, un des hommes les plus distingués en médecine, désire une place de médecin expectant à l'hospice d'humanité (1). Je verrais, citoyen Préfet, avec bien de la satisfaction, un citoyen aussi recommandable attaché aux hôpitaux de cette ville. Il y serait d'une grande utilité. J'attache beaucoup d'importance au succès de sa demande. Je vous invite à faire ce qui dépendra de vous à cet égard et à vouloir bien m'instruire de votre détermination. »

Voici, textuelle, la belle lettre de Bichat à Chaptal telle que vient de nous la donner M. Lallemand dans son ouvrage sur la *Révolution et les Pauvres*.

« Au citoyen ministre de l'Intérieur,

« Le citoyen Xavier Bichat vous expose qu'il désire obtenir au grand hospice d'humanité une place de médecin surnuméraire vacante depuis la mort du citoyen Majault par la promotion du premier expectant et par celle du médecin surnuméraire (1).

Voici le précis de l'éducation médicale de l'exposant.

1° Il a commencé par l'étude de la chirurgie sous Desault dont il a été l'élève particulier et qui l'avait chargé de publier ses découvertes, ce qu'il a fait après sa mort, dans un traité des maladies urinaires, et dans les œuvres chirurgicales qu'il a mises au jour. Il a pendant trois ans enseigné les opérations.

2° Livré ensuite spécialement à la médecine, il a en temps cultivé l'anatomie qu'il professe depuis quatre ans et sur laquelle il a donné divers mémoires et un traité *ex-professo* des membranes.

3° En même temps la physiologie l'a occupé. Depuis trois ans il enseigne cette science en même temps que l'anatomie, et il y a fait diverses expériences publiées dans quelques mémoires, et surtout dans un traité sur la vie et sur la mort.

4° Au milieu de ces recherches la médecine a toujours été son but spécial, mais il n'a rien publié sur les maladies, persuadé qu'à une longue expérience appartient seulement le droit d'en traiter.

Il réclame auprès de vous, citoyen ministre, les moyens de se perfectionenr sur les maladies, dans une place à laquelle aucun traitement n'est attaché, qui n'est nullement à charge au gouvernement et qui n'impose que des devoirs. »

Salut et respect,
XAV. BICHAT.

(1) L'Hôtel-Dieu.
(2) Récamier.

LE STAGE DU PRATICIEN.

Un journal de province, l'*Echo médical des Cévennes* vient d'attirer l'attention sur son premier numéro, qui contient, signé du docteur Dumas, de Lésignan (Gard), un article qui exprime toute la détresse du jeune homme qui, au sortir de sa thèse, se trouve en face des difficiles réalités de la pratique médicale courante. M. Dumas croit qu'il ne suffit pas de se plaindre : il indique le remède qu'il croit le meilleur : le voici d'après lui-même. Nous en reparlerons.

« Est-il sage, à bien des points de vue, de lancer un jeune homme sans expérience professionnelle, au milieu des difficultés de la pratique, comme on le jetterait à l'eau pour lui apprendre à nager ?

Non, je ne le pense pas, et un stage de huit mois à un an, lui serait, ce me semble, au moins aussi utile qu'il l'est au pharmacien pour faire une potion, et au jeune avocat pour défendre un citoyen ou... en attaquer un autre.

Ce stage devrait se faire non à l'hôpital, mais chez un praticien expérimenté et honorablement connu, au choix de l'intéressé, sur une liste dressée, chaque année, par une commission compétente. Accompagnant son maître chez presque tous ses malades, revoyant seul les cas simples et sans gravité, le jeune stagiaire s'initierait vite, sans peine et sans péril — pour lui et pour le autres — aux difficultés de la pratique, aux aux exigences du métier. Au bout de huit, dix mois, un an, il aurait, à peu près, appris tout ce qu'on n'apprend pas à l'Ecole, tout ce qui manque au jeune docteur pour faire un praticien habile.

Mais j'entends l'objection et n'en méconnais pas la valeur : ce stage va rendre plus onéreuses encore les études, et créer un titre « docteur-praticien » bien long à obtenir. Il y a là du vrai, mais moins que ce qu'on pourrait croire :

Et d'abord, si la mesure que je propose n'avait d'autre conséquence que d'éloigner quelques jeunes gens d'une carrière où il n'y a déjà plus de vides à remplir, il faudrait s'en applaudir, et pour ceux qui y viendraient encore, et pour ceux qui n'y viendraient plus. Le remède, si c'en était un contre le trop plein

vaudrait certes mieux, pour l'étudiant et pour le public, que le retour au service de trois ans que l'on a osé proposer.

Mais je ne crois pas que ce stage portât un si grand préjudice au jeune médecin, et par suite au recrutement de nos Facultés de médecine. Tout praticien qui serait autorisé à prendre un stagiaire, devrait lui assurer le gîte et le couvert, et quelques-uns iraient, sans doute, à la petite indemnité pécuniaire. Et ce serait justice, car le jeune confrère apporterait, à la fois, aide et considération. Nul doute, en effet, que le public n'attachât bientôt l'idée d'un mérite réel à l'autorisation de former un jeune praticien.

Le jeune homme, de son côté, trouverait de sérieux avantages dans cette association temporaire. Admis dans la famille, il prendrait là, tous les jours, de bien utiles « leçons de choses ». En voyant, par exemple, tous ce que possède la maîtresse de maison, ou, peut-être, tout ce qui lui manque, pour être la digne compagne d'un médecin, il pourrait, un jour, mieux choisir la sienne. C'est ainsi que, peu à peu, il apprendrait tout à la fois à entrer dans le monde et à soigner ses clients et sa clientèle.

On m'objectera peut-être aussi que le jeune stagiaire pourrait se ménager des intelligences dans la place, et, son stage fini, essayer de supplanter le premier occupant. Il serait bien facile de prévenir cette tentative de spoliation, par un article inséré dans la loi, qui interdirait au jeune praticien de s'établir dans la ville, le canton ou l'arrondissement où il aurait fait son stage.

Quoi encore ? Je n'ai pas la prétention de prévenir toutes les objections que mon projet de stage soulèvera, mais loin de les craindre, ces objections, je les appelle de tous mes vœux, et je prie mes confrères de me les soumettre directement par lettre. Nous pourrons ainsi les étudier ensemble, et de nos communs efforts naîtra, peut-être, un projet de loi que nous publierons dans le prochain numéro de ce journal, et sur lequel nous ferons plébisciter tous les médecins du département? Que vous en semble? »

(*Echo médical des Cévennes.*)

LE CINQUANTENAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

La Société de Biologie vient de célébrer son cinquantenaire. Un discours fut prononcé par M. Bouchard, président, un autre, par M. Gley, secrétaire général. Nous extrayons de ce dernier les lignes qui concernent le mode d'activité de la Société.

Quelles sont les causes du succès obtenu par la Société de Biologie, de la renommée qu'elle s'est acquise, du développement qu'elle a pris, de l'activité à laquelle elle s'est maintenue?

On voit tout de suite des raisons de ce fait dans la libéralité absolue de notre règlement, qui est telle que chacun, connu ou inconnu peut, sans formalités, nous apporter ses observations ou ses expériences, et dans la régularité assurée de nos *comptes rendus*.

Il y en a une autre encore dans la participation prise aux travaux de la Société, dès son origine et dans la suite, par un grand nombre d'hommes éminents. On ne saurait donner, par exemple, une plus juste idée de ce que fut la Société dans ses premières années, qu'en rappelant les termes pénétrants qu'a employés, pour parler d'elle, notre illustre collègue, M. Berthelot, à l'inauguration de la statue de Claude Bernard, le 7 février 1886 : « Elle a été, dès son origine, et elle est restée un centre puissant d'initiative scientifique, plus vivant et plus libre que les académies. Elle était peuplée alors de jeunes gens qui s'appelaient : Robin, Broca, Charcot, Verneuil, Laboulbène, Vulpian, Sappey, Brown-Séquard, Rouget, P. Lorain et bien d'autres amis que j'oublie, les uns vivants et présents ici, les autres disparus. Sous la présidence amicale de Rayer, avec la vive sympathie et le franc abandon de la jeunesse, nous y échangions nos idées, en nous communiquant les uns aux autres l'élan et l'esprit d'initiative. Mais Claude Bernard était l'étoile et le favori de la Société. » Ces noms célèbres, on peut, à toutes les époques, les remplacer par d'autres. Il y eut toujours aux séances de la Société un groupe d'hommes d'une grande culture scientifique, doués du pouvoir de discerner la valeur des faits, à l'esprit critique, à la parole aisée et généralement courtoise, dont la présence attirait de tous côtés les travailleurs.

Mais il me semble qu'il faut chercher la vraie cause de l'heureux développement de la Société dans l'esprit même qui a présidé à sa fondation et qui, modifié sans doute, mais persistant néanmoins dans son essence, l'anime encore. « Rien, a-t-on dit, ne retirera du tissu de la science, les fils d'or que la main du philosophe y a introduits. »

Le 7 juin 1848, Charles Robin lisait à la Société une étude écrite à la demande de ses collègues, qui se trouve au commencement du premier volume des *Comptes rendus*, c'est-à-dire du volume paru en 1849, et qui est intitulé : *Sur la direction que se sont proposée en se réunissant les membres fondateurs de la Société de Biologie pour répondre au titre qu'ils ont choisi.* Cet exposé doctrinal débute par la distinction de six sciences fondamentales, mathématique, astronomie, physique, chimie, biologie et science sociale ; nous disons aujourd'hui, sociologie. Vous reconnaissez là la classification des sciences d'Auguste Comte. La Biologie, à son tour, se divise en quatre branches : considérée du point de vue statique, elle comprend l'anatomie et la biotaxie ; ce nom désigne la science des lois de l'arrangement des êtres en groupes naturels, d'après la conformité de leur organisation ; considérée au point de vue dynamique, elle est la physiologie, c'est-à-dire l'étude directe des fonctions de chaque organe, et elle est, d'autre part, la science qui étudie l'influence du milieu ou des agents extérieurs sur l'être vivant ; Robin remarque, à ce propos, que l'idée d'être organisé vivant est impossible, si l'on ne prend en considération le *milieu* ; il rappelle, pour montrer l'importance de cette partie de la biologie, les travaux de William Edwards. Ici encore, il est donc bien le disciple du philosophe qui, dans sa *biologie*, avait si puissamment mis en relief la *doctrine des milieux*. Aujourd'hui, à côté de ces beaux travaux de W. Edwards qui n'ont point vieilli, combien en pourrait-on citer, exécutés sans doute dans des directions différentes et au moyen de

méthodes tout autres, mais que la même tendance a fait naître! Tels sont beaucoup des travaux de Giard et de quelques-uns de ses élèves. Dans cette science aussi rentre une partie déjà considérable de la bactériologie, destinée à prendre un plus grand développement encore. A côté de chaque science, ajoutait Robin, il y a un art principal; nous dirions aujourd'hui une technique. Ainsi à côté de la pathologie (histoire non naturelle), se place l'art médical. Celui-ci a été la source de nos connaissances en pathologie, en physiologie, mais « le temps est venu, par suite du développement de ces sciences, de les considérer d'abord indépendamment de toute idée d'application. »

Ainsi la connaissance la plus compréhensible de toutes les propriétés et de toutes les manières d'être des corps organisés, voilà ce que se proposait la Société de Biologie; et les recherches, quelles qu'elles fussent, devraient être dirigées vers un même but.

« Nous avons pour but, écrivait Charles Robin, en étudiant l'anatomie et les classifications des êtres, d'élucider le mécanisme des fonctions, en étudiant la physiologie, d'arriver à connaître comment les organes peuvent s'altérer et dans quelles limites les fonctions peuvent dévier de l'état normal. » C'est l'idée que Virchow a exprimée d'une façon plus juste encore, quand il a dit que la physiologie représente la partie essentielle de la science, parce que seule elle nous met à même de suivre l'enchaînement des faits recueillis par l'anatomie, la chimie, la clinique, etc. Il faut donc, en étudiant les êtres d'un point de vue statique, s'élever vers le point de vue dynamique. Ce principe de subordination, qui est bien dans l'esprit de la philosophie positive, n'a pas cessé d'être en honneur à la Société.

LE SÉRUM DE L'IVROGNERIE.

La très intéressante communication de MM. Sapelier Broca et Thébault sur l'*antiéthyline*, a remis en actualité le récit suivant d'une tentative américaine, publié dans la *Revue des Revues* en décembre 1898. Cet article provoqua une protestation de M. Toulouse qui prouva que le 28 mars 1896, il avait communiqué à la Société de Biologie un cas de disparition d'accidents alcooliques chez un alcoolique chronique auquel il avait injecté du sérum de chiens qui, au préalable avaient absorbé de grandes quantités d'alcool.

« Un médecin célèbre de San Francsico, le Dr Frédérick W. d'Evelyn, a cherché dans les applications de la sérothérapie, le traitement sauveur et il affirme aujourd'hui l'avoir trouvé. Ses expériences, soigneusement surveillées et contrôlées, ont été l'objet de la stupéfaction et de l'admiration générales.

Ainsi, dès que la nouvelle en parvint à New-York, les plus énergiques adversaires de l'alcool, parmi lesquels le Rev. Minot, J. Savage, prièrent-ils le docteur d'Evelyn de venir faire connaître, par des démonstrations pratiques et des conférences, le remède auquel il avait attaché son nom.

Ce remède s'appelle l'*Equisine*, mot dérivé du latin *equres* qui veut dire cheval. C'est un liquide préparé avec du sang de cheval, du sérum alcoolisé. Cette préparation, injectée dans le corps du malade, combat la tendance héréditaire ou acquise à l'alcoolisme. D'après la théorie du Dr d'Evelyn, elle guérit la dégénérescence caractéristique héréditaire dont l'ivrognerie est la cause principale.

Le traitement par l'Equisine prétend non seulement guérir ceux chez lesquels la passion funeste s'est déjà déclarée, mais aussi agir préventivement sur les autres, comme le vaccin ordinaire pour la petite vérole. Un enfant inoculé avec l'Equisine sera garanti contre l'ivrognerie pendant le reste de ses jours.

La base de la théorie du Dr d'Evelyn c'est que « l'eau est la vie et que l'alcool isole l'eau dans l'organisme vivant ».

« Le sang, dit le Dr d'Evelyn, est composé de globules et de sérum. Il y a 90 p. d'eau dans le sérum et 68 p. 100 dans les globules. De nombreuses expériences m'ont prouvé que l'on peut alcooliser ou intoxiquer n'importe quelle forme de la vie animale ou végétale. On peut enivrer un navet tout aussi complètement qu'un homme. J'ai expérimenté avec des chevaux, des lapins, des serins, des sangsues, des gardons et même cette forme de la vie animale que nous appelons protozoaire et aussi avec des pommes de terre, des navets, des oignons, des radis, du blé et des plantes vertes.

« J'ai trouvé que toutes ses formes avaient un élément commun, l'eau. Je crois que cette eau est la vie. Dans tous ces cas, l'alcool dénature cette eau. Un navet, qui est composé de 98 p. 100 d'eau, se fane quand il est chargé d'alcool à un tiers de son volume. Un ivrogne peut engraisser, mais son sang n'en est pas moins déshydraté. Par le traitement à l'Equisine, je me suis efforcé de neutraliser la déshydratation du sang et j'y ai réussi. En inoculant un enfant avec de l'Equisine, on peut, j'en ai la conviction, supprimer les passions qu'il a héritées de siècles d'alcoolisme.

« Si nous organisons des Sociétés pour la protection de l'enfance et si nous veillons à ce que chaque enfant soit, dès son plus jeune âge, inoculé avec l'Equisine, c'en sera fait de la dégénérescence. »

Le Dr d'Evelyn possède à Alameda une demi-douzaine de chevaux. Il les choisit les plus beaux et les plus purs de sang qu'il puisse trouver. On leur donne de deux à quatre pintes de whisky par jour pendant trois mois. Leur sang est examiné à la fin de cette période, et, s'ils sont reconnus *en état*, c'est-à-dire si les globules du sang sont denses, visqueux et sirupeux dans le microscope, on leur enlève une pinte et demie de ce sang, qui est conservé dans des bouteilles stérilisées. Du papier chimiquement pur est découpé en petits disques, qui sont plongés dans le sang jusqu'à complète saturation, puis cuits au four, à une température très élevée.

Le procédé d'application est très semblable à celui de la vaccination. On gratte la surface de la peau jusqu'à ce qu'on ait déterminé une légère écorchure. Au bout de vingt-quatre heures, on mouille cette place au moyen d'une pipette, avec de l'eau distillée pour empêcher l'irritation, et, pendant ce temps, on maintient un disque en contact avec la chair, à l'aide d'une rondelle de caoutchouc. La décoloration du disque indique l'absorption du sérum. Le disque épuisé est alors remplacé par un nouveau, et cela à sept ou huit reprises ».

Dr Caze.

BANQUETS D'ANTAN

Le 11 décembre a eu lieu le banquet des Etudiants en médecine de Reims sous la présidence du professeur de clinique chirurgicale, M. Decès. Celui-ci ayant porté son toast en vers fort aimables, un des étudiants, M. Edouard Baffet, lui répondit par la ballade que voici :

Au Docteur Decès.

Tandis que tous vous digérez,
Loin des scapels et des fioles,
Et que, déjà, vous murmurez,
Les yeux brillants, des phrases folles.....
Par quel étrange phénomène,
En contemplant sa flute pleine,
Chacun, dit-il, tout souriant,
« Où sont-ils, Vierge souveraine,
Mais où sont les banquets d'antan?

Les maîtres songent, maintenant,
Aux festins pantagruéliques
Qu'ils célébraient, à tout venant;
Fiers de leurs muqueuses gastriques,
Ils s'y rendaient, l'âme sereine;
Mais aujourd'hui, quelle déveine,
La dilatation les attend.
« Où sont-ils, Vierge souveraine,
Mais où sont les banquets d'antan? »

Et nous tous, ô mes chers amis,
Nous qui, grisés par la jeunesse,
Sur les grands traités, endormis,
Rêvons d'amour et de tendresse,
Quand, plus tard, l'arthrite inhumaine
Sur nos genoux qu'elle malmène,
Alourdira son doigt pesant.
« Où seront-ils, ma souveraine,
Où seront les banquets d'antan? »

Puisque à tout vous avez toasté,
Moi je bois aux blondes, aux brunes.
Avec elles notre gaieté.
Va partir au pays des lunes.
Jeanne, Toinette ou Madeleine!
Seuls en évoquant nos fredaines,
Jeunes et vieux diront souvent,
« Où sont-ils, Vierge souveraine,
Mais où sont les banquets d'antan? »

Envoi

Prince, la souffrance est la reine
Que chacun de nous va servant —
Vous lui prodiguez science et peine,
Nous lui donnons, nous, nos vingt ans —
Saluons tous la souveraine;
Il faut boire aux banquets d'antan!

PARIS : La Presse.

Médecine moderne (n° 1). **Quelques causes rares d'insomnie.** La forme psychogène d'Oppenheimer tenant à la tension de l'activité psychique ou à des états affectifs plus ou moins pathologiques (insomnie des hystériques, des neurasthéniques, des obsédés, certaines phobies); — l'hyperesthésie des organes des sens (ouïe surtout); — troubles de la sensibilité générale (névralgies nocturnes); — thermoparesthésies, locales ou générales, paresthésies sensorielles (bourdonnements); — troubles gastro-intestinaux, troubles cardiaques nocturnes, troubles secrétoires; hallucinations.

— **Une cause d'aliénation mentale.** (*Genglaise*) L'auteur ayant constaté dans l'asile d'aliénés du Mans la présence de plusieurs habitants d'une petite commune de la Sarthe, crut y voir là les méfaits de l'alcoolisme. Or l'origine de cette tare est tout autre. « Napoléon ayant fait un édit concluant à l'enrôlement forcé des célibataires d'abord, tous les hommes, jeunes ou vieux, dépourvus de femme, voulurent se marier. Comme les délais fixés par l'empereur étaient très courts on eut peu le loisir de choisir. De là, force unions consanguines, principalement dans trois familles, les plus éprouvées aujourd'hui sous le rapport des conséquences... Depuis 1815 en constate de nombreux cas de folie, et les familles dont les noms figurent sur les registres des mariages de 1806 à 1812, familles alors fort nombreuses, sont aujourd'hui presque éteintes, et, sans exceptions, affligées de membres aliénés ».

L'hydrothérapie chez les enfants (*Comby*).

— **La guerre dans le Sud-Africain.**

Médecine moderne (6 janvier). **La tuberculose chez les ouvriers.** (*De Grandmaison*). Dans la classe ouvrière comme dans la classe aisée, c'est la contagion directe qui fait tout le mal, mais chez les ouvriers il est difficile, sinon impossible, de la combattre car il est impossible à une hygiène suffisante de pénétrer dans la famille et dans l'atelier. Nul ne pourra empêcher de travailler l'ouvrier qui ne se croit pas assez malade et est pourtant déjà très contagieux. Les Sanatoria pouront multiplier les guérisons mais seront impuissants contre la masse. En somme, comme la contamination se fait surtout par la classe ouvrière, la défense de la société contre la tuberculose est presque irréalisable.

— **Piqûre de raie** (*Murat*). — **Les secours publics aux blessés.**

Revue d'hygiène et de police sanitaire (20 décembre). **Des maladies provoquées par l'ingestion des mollusques** (1re partie, *Mosny*). Les accidents consécutifs à l'ingestion des mollusques frais, non avariés, peuvent revêtir deux formes cliniques distinctes. Une forme *toxique*, assez rare, et une forme *infectieuse*, polymorphe, à troubles gastro-intestinaux prédominants et se distinguant en gastro-entérite simple, dysentériforme, cholériforme et typhoïdique. Ce dernier type n'est autre que la fièvre typhoïde légitime.

Ces formes toxiques ou infectieuses ont pour origine commune le séjour de ces mollusques dans des eaux contaminées. Le mollusque n'intervient que comme véhicule des microbes et des toxines. La nature des microbes présents dans les eaux contaminées et dans les mollusques qui s'y trouvent immergés déterminera seule la forme clinique des accidents provoqués par l'ingestion de ces mollusques.

— **Contamination de la source Saint-Goërry à Epinal** (*Gebhart*).

Journal des Praticiens (6 janvier). **Inertie diaphragmatique des hysteriques** (*Huchard*). **Deux cas d'anomalie des organes génitaux de la femme.** (*Beurnier*),

Gazette des hopitaux (n° 1). **La loi sur les aliénés** (*Marandon de Montyel*). L'auteur analyse et critique le rapport déposé le 23 décembre 1898 à la Chambre par le docteur Dubief et qui apporte quelques modifications à celui qui avait été déposé par le même député le 27 novembre 1896. Il loue ce qui a trait au principe de l'*obligation* de l'assistance des aliénés, à l'obligation de l'hôpitalisation et de la cure des alcooliques, à l'extension de la colonie familiale et de l'assistance à domicile. Il blâme le projet d'organisation médico-administrative qui veut donner à un médecin en chef-directeur toute l'autorité, en laissant aux médecins traitants un rôle ridicule et mesquin. Il craint aussi l'expertise à laquelle devra être soumis tout accusé correctionnel ou criminel, qui aura bénéficié soit d'un verdict d'acquittement, soit d'une ordonnance de non lieu, au lieu d'être de ce fait isolé dans un asile...

En somme M. Marandon de Mactyel qui trouve que « les campagnes de presse ont un fondement légitime dans la loi de 1838 », souhaite que l'an 1900 nous dote d'une nouvelle législation relative aux aliénés, mais il paraît n'être que médiocrement content de celle qu'on nous propose.

— Une leçon pratique sur le **bacille diphtérique** (*Lesné*).

Revue de psychologie clinique et thérapeutique (décembre). **Physiologie cellulaire et psychologie** (*P. Valentin*). L'auteur, à propos d'un discours de M. Paul Héger, à Bruxelles, qui affirme que « la solution du problème psychologique n'est pas dans le cerveau », proteste et affirme, de son côté, que si, pour être un bon psychologue, il est indispensable de savoir l'anatomie, l'histologie et la pathologie cérébrales; s'il est utile aussi de ne pas ignorer les applications de la physiologie expérimentale à l'étude du dynamisme psychique, sain ou morbide; s'il est désirable encore de connaître les hypothèses ingénieuses ou grandioses émises sur les origines de la vie et de la pensée, — il n'en est pas moins nécessaire, avant tout, de ne pas perdre de vue cette vérité qu'il n'y a pas, depuis que le cerveau existe, de phénomènes psychologiques sans modifications objectives de la substance grise des circonvolutions corticales. »

Bulletin médical (n° 1). **De la conduite à tenir en cas d'empoisonnements** (*Schoull*). C'est une analyse d'un travail de M. Schoull paru dans le *Bulletin de l'hôpital civil français de Tunis*. Il faut : 1° *Débarrasser l'économie du poison non absorbé* : Vomitifs, surtout lavage de l'estomac qui débarrasse l'estomac plus vite et plus complètement. Il peut être fait extemporanément avec un tube de caoutchouc quelconque, un bock à injections; il doit faire passer *plusieurs litres* de liquide, il doit être *énergique* et à *forte pression*. Quand on ignore la nature du poison, se servir *d'eau simple*, froide ou glacée, mais *jamais tiède* ou *chaude*, car elle aiderait à la dissolution du poison, ou d'eau albumineuse.

Si on ne peut faire de lavage, provoquer les vomissements : eau albumineuse et titillation de la luette ; émétique : de 0,05 à 0,10 centigrammes ; ipéca 2 grammes; sulfate de cuivre 0,50 centigrammes en solution ; une cuillerée à soupe de farine de moutarde blanche dans un verre d'eau; injection hypodermique de 0,02 cent. d'apomorphine. — 2° *Neutraliser l'effet du poison qui se trouve dans la cavité gastrique*. Après le lavage, neutraliser ce qui reste du poison. Contre les *acides* : les alcalins (eau de chaux, magnésie délayée dans l'eau, solution de carbonate de soude ou de chaux, eau de savon blanc à 15 grammes pour deux litres d'eau,) lait, boissons mucilagineuses, émollientes. Contre les *alcalis* : eau vinaigrée, solutions tartriques, citriques, lait, émollients. Contre le *phosphore* : solution étendue de sulfate de cuivre, essence de térébenthine (15 à 20 grammes émulsionnés avec un jaune d'œuf), poudre de charbon, lait, boissons mucilagineuses, eau albumineuse avec de la magnésie. Contre l'*arsenic* : hydrate de sesquioxyde de fer ou protosulfure de fer, magnésie calcinée, boissons émollientes, eau albumineuse. Contre l'*émétique* ; eau albumineuse, tannin, quinquina, ratanhia, cachou, café, thé, sulfure de fer. Contre les *sels de mercure* (sublimé, calomel) : blancs d'œuf, farine et eau, sulfure de fer hydraté, fer réduit. Contre les *sels de plomb* : sulfate de soude ou de magnésie, limonade sulfurique, lait, eau albumineuse. Contre les *sels de cuivre* : eau albumineuse, lait, sulfure de fer, laudanum, morphine, émollients. Contre l'*acide phénique* et ses dérivés : sulfate de soude ou de magnésie, eau savonneuse, eau vinaigrée. Contre l'*iode* et les iodures, le *brome* et les bromures : eau amidonnée (décoction) en boissons et en lavements. Contre le *chlore* : faire respirer de la vapeur d'eau, de l'hydrogène sulfuré, de l'oxygène. — 3° *Favoriser l'élimination du poison absorbé*. Purgatifs énergiques, lavements nombreux et abondants (surtout dans les empoisonnements par les fleurs, semences ou sucs de plantes vénéneuses), diurétiques, sudorifiques (jaborandi et pilocarpine), boissons chaudes aromatisées, bains d'air chaud et de vapeur. — 4° *Combattre les troubles déterminés par le poison*. Relever le *cœur* par : cognac, café, thé, éther, liqueur d'Hoffmann, teinture de musc, acétate d'ammoniaque ; injection hypodermiques d'huile camphrée, caféine, éther, sérum artificiel ; lavements excitants (café, 30 gouttes d'ammoniaque dans deux verres d'eau) ; inhalation de nitrate d'amyle.

Aider la *respiration* par ablutions froides sur la nuque, inhalations d'oxygène, respiration artificielle, frictions, sinapisations.

Contre les *convulsions* : inhalations d'éther, de chlo-

roforme, lavements à la valériane, au musc, au castorem, aux bromures.

Contre le *syncope* : frictions, sinapisations, respiration artificielle, tractions rythmées de la langue, marteau de Mayor, faradiation.

Contre une *altération grave du sang* : lavage du sang.

— L'otologie dans la pratique journalière, inflammation de l'oreille moyenne (*A. Malherbe*).

Bulletin médical (6 janvier). **Rapports de la tuberculose pulmonaire et de la sclérose endo-myocardique** (*Potain*).

Etude anatomo-clinique de l'hémorrhagie méningée (*Sorel*, de Toulouse).

Annales d'hygiène et de médecine coloniales (1899, n° 4). **La maladie du laqueur au Tonkin** (*Tédeschi*). — On sait combien le laquage est en honneur en Chine et au Japon. En Annam et au Tonkin, bien que l'habileté déployée y soit bien moindre, cette industrie occupe encore des milliers d'ouvriers : or, le maniement de la laque les expose à des accidents particuliers. Il se produit des éruptions dues non pas tant au contact qu'à l'évaporation de l'huile essentielle qui va irriter les tissus. Cette irritation peut atteindre tous les degrés, depuis l'érythème simple et passager jusqu'à l'eschare, en passant par la forme érysipélateuse et eczémateuse. La forme la plus ordinaire et la plus fréquente est l'érythème, accompagné de tuméfaction du tissu cellulaire et de vésico-pustules très petites, simulant l'érysipèle, avec une fièvre modérée et un léger embarras gastrique. Il siège presque toujours à la face ou aux bras. La première atteinte est la plus grave : il se fait ensuite une sorte d'accoutumance. A la suite de plusieurs atteintes, il se fait quelquefois une véritable lichénification. La durée de l'éruption est de deux à six jours, l'allure en est bénigne et la guérison assurée par un léger purgatif et une application de vaseline boriquée, combinés avec la suppression de l'agent irritant.

— Fonctionnement de l'Institut Pasteur de Saïgon en 1898 (*Simond*). **Instructions adressées à nos colonies de l'ouest africain au sujet de la peste** (*Kermorgant*). **Des insuccès de la vaccine au Tonkin** (*Tédeschi*). **Vannilisme** (*Drevon*). **Médecins et médecine au Bengale** (*Cordier*). **Comment on prend les fièvres malariennes** (*Amico Bignami*), où l'auteur croit pouvoir affirmer que la malaria se comporte à l'égard de l'homme comme si elle était inoculée par les moustiques.

Tribune médicale (n° 1). **Les vendanges nouvelles et l'alcoolisme** (*Baratier*). — De la saison des vendanges naît une intoxication éthylique plus intense, qui va s'abattre sur les villes et les campagnes. Les hameaux les plus dépourvus de vignes ne sont pas à l'abri du mal, car la réclame se glisse partout, alléchante, favorisant l'exportation patentée et autorisée de produits falsifiés, malsains et même dangereux. Il est impossible que pour les prix invraisemblablement bas qu'on demande, on puisse fournir du vin naturel : et pourtant la consommation de ce liquide se chiffre annuellement par millions d'hectolitres. C'est qu'employé ou paysan se laissent convaincre par l'*occasion exceptionnelle*, et s'empressent d'acheter ce pur jus de raisins frais dont la formule est la suivante : Eau, alcool industriel, bouquet, matière colorante. Dans 200 litres d'eau on verse 10 ou 12 litres d'eau-de-vie industrielle, on y ajoute une matière colorante donnant la teinte, et une huile essentielle qui donne le bouquet, bouquet qui se vend couramment à raison de 30 francs pour 40 *barriques*, ou qu'on voit affiché chez les épiciers en flacons de 1 fr. 25 pour 200 litres de bon vin.

Or, *ce vin* est bu avec confiance : on y croit trouver la force et on y trouve le poison. Après les vendanges surtout l'intoxication fait rage, car, à l'occasion des récoltes, de tous côtés surgissent ces produits sophistiqués décorés du nom de *vin nouveau, vin de l'année*. L'individu, malade, ne soupçonne pas le vin, *vin pur* vendu par le *propriétaire*, et double la rasade pour chasser le malaise. « Actuellement, pour montrer aux clients que c'est bien *du raisin* qui sert à faire le vin, on envoie à domicile, pendant la saison des vendanges, de fin août à mi-octobre, des paniers ou des fûts de *raisins frais*, permettant à l'acheteur, dit la circulaire, de faire son vin lui-même et d'être ainsi assuré de la qualité et de la quantité des raisins employés. Le raisin est expédié dans des futailles défoncées d'un bout, contenant environ 300 kilos de grappes fraîches ; ce raisin est empilé, foulé, écrasé dans une certaine mesure, se trouve mélangé à une certaine quantité de liquide et le client reçoit à son domicile cette vendange qui, voyageant depuis un certain laps de temps, ne va pas tarder à entrer en fermentation. Or, avant d'expédier ce fût de raisins frais (auxquels on ajoute une certaine quantité de raisins secs préalablements trempés dans l'eau chaude), le marchand a eu soin de soutirer et de garder par devers lui tout le liquide qu'il a obtenu en foulant ce raisin frais dans la futaille, c'est-à-dire la plus grande partie du jus des grappes, jus qu'il remplace, avant le départ, par une égale quantité d'eau quelconque, *alcoolisée* et *colorée*. »

V. **L'alcool et le régime des aliénés**. (Toy).

Chronique médicale (n° 1). **La surdité de J.-J. Rousseau** (*Régis*). Rousseau était le type du *neurasthénique artério-scléreux*. Les symptômes qu'il présente : troubles cardiaques, dyspnée de fatigue et d'effort, spasmes divers, poussées congestives à la tête, pollakiurie nocturne et diurne, vertige la tête baissée, dureté d'oreilles avec bourdonnements et battements isochrones aux pulsations artérielles... cet ensemble appartient bien à la neurasthénie artério-scléreuse, et les phénomènes auditifs furent dus à une otite moyenne scléreuse, manifestation locale d'une artério-sclérose généralisée.

Cet article de M. Régis répond à un article précédent de M. Courtade qui avait diagnostiqué : vertige de Ménière.

— Un opuscule de Marat sur la goutte militaire (*Cabanès*). Il s'agit d'une brochure de Marat intitulée : *Essai sur la blennorrhée où l'on signale les défauts de la méthode actuelle de traiter*

cette maladie de l'urèthre et on indique le moyen efficace de la guérir. Marat l'écrivit à Londres en 1775. Il y dit que la blennorrhée « n'est que trop souvent la conséquence d'une gonorrhée virulente et qu'elle se manifeste après avoir fréquenté les femmes ou s'être trop livré à la boisson. L'état maladif est entretenu par des ulcères du canal » Marat se sert pour la combattre de bougies dont il donne la formule et d'injections à base de sel ammoniaque fondu dans de l'eau ordinaire.

Pour lui « l'espace de temps nécessaire pour guérir une blennorrhée est ordinairement de vingt-trois à trente jours; pour les blennorrhées tenaces, il faut rarement plus de dix semaines. »

Indépendance médicale. **Les difficultés que peut prsenter la version par manœuvres internes** (*Maygrier*). L'auteur les divise en 1° *difficultés du premier temps* : introduction gênée par l'indocilité de la femme (chloroforme), — par la résistance du périnée (vaseline... et patience), — un bras procidant (ne pas s'en inquiéter), — cordon procidant (le refouler le plus haut possible) ; — tumeur de la vulve et du vagin (les enlever s'il le faut) ; — col insuffisamment dilaté (attendre ou dilater avec la main) ; — contractions incessantes de l'utérus gênant les mouvements de la main (attendre les intervalles, changer de main) ; — (rétraction de l'anneau de Band, (essayer par la patience ; souvent l'enfant est mort : embryotomie).

2° *Difficultés du second temps :* pied trop mobile insaisissable (coiffer la main avec un gant de fil, de toile ou de soie) ; — dans l'évolution par une présentation de sommet, la tête peut ne pas remonter (tirer sur les pieds avec un lacs et repousser la tête) ; si l'anneau de Bandl est rétracté sur le cou du fœtus introduire la main entre la tête du fœtus et la paroi utérine, et arriver par l'extrémité des doigts jusqu'à l'anneau de contraction que l'on refoule au dehors ; on a ainsi un plan incliné sur lequel la tête pourra glisser ; la tête est repoussée ou bien par l'autre main, ou bien par le pouce de la main qui forme le plan incliné.

Presse médicale (n° 1). **Recherches bactériologiques sur l'entérite dysentériforme** (*Roger*). L'auteur a observé dans son service 7 cas de dysenterie nostras dont il a étudié la bactériologie. Alors que la symptomatologie ne présentait rien de spécial, l'examen bactériologique a relevé non seulement l'absence d'amibes, mais encore la présence, au milieu d'une grande variété de microbes, d'un bâtonnet assez gros, mesurant 5 à 6 μ de long sur 1,3 à 1,5 de large, rappelant un peu la bactéridie charbonneuse mais s'en différenciant par les caractères suivants : il est moins long, il se décolore par le Gram et est arrondi à ses extrémités, quelquefois il présente un étranglement à sa partie moyenne ; M. Roger considère ce bacille comme la cause d'une variété de dysenterie qu'il propose d'appeler *entérite* ou *colite* dysentériforme, rentrant dans les cas de *dysenterie bacillaire* qui, avec la *dysenterie amibienne*, constitue ce chapitre particulier de la pathologie intestinale.

— **Passage du sérum des vaisseaux sanguins dans les tissus et les exsudats** (*Van de Velde*). Le sérum d'un animal d'une espèce, introduit directement dans le sang d'un animal d'une autre espèce, sort-il des vaisseaux pour imbiber les tissus, se mélanger aux exsudats et exercer ainsi dans tout l'organisme son action spécifique? M. Van de Velde qui s'est posé cette question croit devoir répondre par l'affirmative. Il a constaté que le sérum antileucocidique et le sérum antityphique de cheval, introduits dans la circulation du lapin, se retrouvent rapidement dans les exsudats et dans les œdèmes provoqués chez cet animal, et qu'ils y atteignent une concentration aussi forte que dans le sang en circulation. Ces faits le disposent à admettre qu'à la suite des injections intraveineuses, les tissus empruntent rapidement les substances déposées dans le sang.

— **Traitement de l'eczéma de l'oreille** (*Lermoyez*).

Gazette des hopitaux (6 janvier). **La fièvre typhoïde en 1899. Symptomatologie et formes cliniques** (*Babonnier*).

Gazette hebdomadaire (n° 1). **Section complète du nerf médian au poignet** (*Broca*). Un enfant, en cassant une vitre, se fait une plaie du poignet droit intéressant le tendon du grand palmaire et le *nerf médian* qui est complètement sectionné au-dessus du point où il se divise en ses branches termiales. D'ailleurs le territoire de ces branches n'avait conservé qu'une très faible sensibilité. Avivement des deux bouts : suture à la soie fine. La sensibilité reparaît progressivement : actuellement elle est parfaite.

— **Le concours de l'internat** (*Broca*).

Gazette hebdomadaire (7 janvier). **Des ruptures traumatiques extra-péritonéales de la vessie** (*Vichard*). Après avoir épongé et nettoyé avec soin toutes les parties touchées par l'urine on se mettra en devoir de faire la suture de la plaie vésicale, suture qui se fera sur deux plans, un premier plan pour la muqueuse et la musculeuse, et un second plan séro-séreux pour le péritoine, à moins bien entendu, que cela soit impossible, dans le cas, par exemple où la muqueuse serait trop endommagée.

— **Action therapeutique du « Veratrum viride »** (*Jousset*).

Gazette médicale de Paris (6 janvier). **L'Index medicus, édition de Paris** (*M. Baudouin*). On y apprend la bonne nouvelle que le 15 février 1900 paraîtra le premier numéro de la *Bibliographia medica*, le nouvel *Index médicus*, édité en France, qui contiendra la Bibliographie internationale du mois de janvier 1900.

Progrès médical (6 janvier). **De l'éosinate de sodium dans le traitement de l'épilepsie et des accidents qu'il produit** (*Bourneville et Chapotin*). Suite d'étude.

— **Fracture spontanée des fémurs dans un cas de tabes supérieur probable** (*Raviart*).

— **Le traitement du hoquet** (*J. Noir*) qui, par les tractions rythmées de la langue, n'a jamais donné d'insuccès à l'auteur.

Concours médical (6 janvier). **L'encombrement medical. Moyen pratique d'y remedier.** (*Duchesne*). Ce moyen, l'auteur le résume dans le projet suivant :

Article Ier. Le 31 décembre de chaque année, le ministre de l'Instruction publique fait faire le relevé des médecins ayant cessé d'exercer pendant l'année écoulée et arrête le nombre de jeunes gens qui seront admis à prendre leurs inscriptions pour le Doctorat en médecine dans les Facultés et Ecoles de médecine du territoire.

Art. II. Cette admission sera prononcée à la suite d'un concours subi devant une Faculté de Sciences, dont les épreuves porteront sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, après une année scolaire passée dans une Faculté de Sciences.

Art. III. Un réglement spécial déterminera exactement l'époque, le lieu et le jury de ce concours, ainsi que la série et la nature des épreuves qui comprendront :

1° Une composition écrite ;

2° Des exercices pratiques, manipulations, reconnaissance des plantes, etc. ;

3° Des interrogatoires oraux.

Art. IV. Pour subir ce concours, les candidats doivent être Français ou naturalisés, âgés d'au moins 18 ans et d'au plus 21 ans. Toutefois la faculté de prendre part à ce concours sera accordée aux candidats, pour la session qui suivra immédiatement l'accomplissement de la 21e année.

Art. V. Sont dispensés de la limite d'âge les Français ou étrangers qui n'aspirent qu'au titre de diplôme honoraire de docteur en médecine, ne donnant pas le droit d'exercer sur le territoire.

— **Osteomyelite chronique du grand trochanter** (Tillaux).

Journal de médecine de Paris (7 janvier). **Le serum contre la vieillesse.** (*A. L.*). Article ironique écrit à propos du bruit fait autour des recherches de M. Metschnikoff.

Revue d'assistance (8 octobre). **Analyse du travail de M. Dupont sur la preservation des mineurs des deux sexes.** (*Drouineau*).

La Nature (n° 1389). **Le froid dans la France centrale** (*Plumandon*). — Le froid n'arrive pas toujours — comme c'est l'ordinaire — du Nord de la Russie en parcourant tout le continent du Nord-Est au Sud-Ouest. Il débute quelquefois dans la France centrale même, puis il s'accentue en s'étendant à une distance plus ou moins grande, et notre pays devient ainsi un centre de froid qui rayonne dans les contrées environnantes. C'est ce qui s'est produit récemment du 23 novembre au 2 décembre 1899. Le froid fut aussi remarquable par ce fait qu'il n'a pas dépassé la faible altitude de 800 mètres, et que de cette hauteur à 1.500 mètres, il s'est produit un réchauffement extraordinaire de l'air.

Revue des Revues (n° 1). **Les miracles de la chirurgie** (*Caze*). — L'auteur raconte un procédé de nettoyage complet de l'estomac dû au Dr Enfield de Bedford en Pensylvanie. Cet ingénieux praticien arrive à faire avaler à son malade un mètre de tube de caoutchouc, muni à son extrémité d'une lampe électrique qui donne une telle lumière à l'intérieur du corps que l'estomac et le cœur sont tout à fait visibles. Cet examen une fois fait, si rien ne contre-indique le temps suivant, l'opérateur introduit dans l'estomac un nouveau tube dans lequel glisse une brosse de soie de porc qu'un mécanisme fait tourner, si bien que l'estomac est brossé comme un verre de lampe : ce nettoyage est aidé par l'ingestion préalable de cendres de noyer. Puis deux tubes formant siphon remplacent la brosse et on introduit pour le rinçage de grandes quantités d'eau qui s'écoulent facilement avec les résidus de l'opération.

— **Les scientistes chretiens aux Etats-Unis** (*Schinz*). — On y lit une série d'élucubrations inventées par une intrigante, Mme Eddy, qui trouve moyen d'avoir à sa dévotion 2.600 guérisseurs qui tuent un nombre incalculable de malades, et de voir en même temps le nombre de ses disciples augmenter !

Les Sociétés.

Academie des sciences (2 janvier). **Sur l'activité plastique des cellules animales** (*Rauvier*). Ayant chauffé progressivement jusqu'à 36°, dans une chambre humide, de la sérosité péritonéale du rat contenant quelques bulles d'air, l'auteur a vu les cellules lymphatiques se diriger vers les bulles, et, arrivées à leur surface, s'y aplatir comme elles pourraient le faire sur un corps résistant. Si on laisse refroidir les préparations au-dessous de 21° les cellules redeviennent globuleuses. M. Rauvier désigne cette propriété des cellules sous le nom d'*activité plastique*. Il semble en résulter que les cellules ont une sensibilité exquise et des réactions motrices très délicates.

Academie de medecine (2 janvier). Des faits intéressants apportés par M. *Javal* au sujet de la **myopie**. L'un, dû à M. Rolland, de Toulouse, est l'observation d'un homme chez qui la myopie apparut et se développa de 25 à 30 ans, par suite d'un changement de vie : de campagnard il passa brusquement à une occupation sédentaire qui l'obligeait à lire beaucoup la nuit. — Puis les importantes études de M. Romiée, de Liège, sur la diminution considérable de la myopie, lors de la généralisation de la lampe à pétrole belge, à double courant d'air, qui éclaire beaucoup plus que les autres. — Enfin le travail de M. Schubert qui a observé, à Nuremberg, que l'écriture penchée favorisait le développement de la myopie, tandis que l'écriture droite provoquait un résultat contraire. A signaler aussi deux présentations de M. *Proust*, l'une de MM. Rist et Legrand, l'autre de Valassopoulo, qui ont étudié sur place le **développement de la peste à Alexandrie en 1899.**

M. Brouardel a présenté le **Compte rendu du premier Congrès international des médecins de Compa-**

gnies d'assurances (Bruxelles 1899), et ses nouvelles **Leçons sur le mariage** au point de vue médico légal.

Et M. *Panas* nous a reparlé d'une série de communications dont on n'avait gardé qu'un vague souvenir.

Societe de chirurgie (3 janvier). Pas de séance à cause du déménagement. De l'Hôtel-de-Ville à l'Ecole pratique, puis à la rue d'Anjou-Dauphine, puis à la rue de l'Abbaye, la Société porte maintenant sa gloire et ses meubles, au 12 de la rue de Seine. Voici comment notre confrère Jayle décrit le nouveau palais dans la *Presse Médicale* :

« La nouvelle résidence occupe un coquet hôtel bâti dans les jardins d'un vaste immeuble qui borde la rue. L'entrée fait regretter la vieille abbaye, mais l'installation confortable de la salle des séances et de ses dépendances fait bien vite oublier l'impression de l'arrivée. L'hôtel préexistant a été flanqué d'une construction nouvelle uniquement destinée à la salle des séances; il ne faut pas chercher dans l'ensemble la note artistique : c'est un assemblage très laid, mais bien compris.

La salle des séances, légèrement plus grande que l'ancienne, est parfaitement éclairée : le chauffage en est assuré par un calorifère. La ventilation est, comme partout en France, mal réglée. Eclairage électrique parfait. La disposition intérieure des tables sera à peu près exactement celle de l'ancienne salle. Le public accède directement dans la salle par une porte latérale un peu petite et disgracieuse. Face au public, en élévation, est le bureau, flanqué de chaque côté de gradins qui conduisent, par une double porte latérale, dans une fort belle « salle des pas perdus ».

Pour aller de celle-ci dans la salle des séances, les sociétaires auront donc à descendre des degrés, ce qui ne manque pas d'une certaine solennité.

A droite de la salle des pas perdus est la salle des commissions, et à gauche, une salle d'examen pour les malades.

Au premier sont trois grandes et belles salles destinées à la bibliothèque ».

Societé anatomique (5 janvier). Le sommaire : **Epispadias féminin** (*Audoin*). — **Fistules biliaires viscérales, cancer, lithiase** (*Lejonne et Milanoff*). — **Adénite du sillon delto-pectoral** (*Morestin*). — **Examen des ovaires dans un cas d'hermaphrodisme** (*Cornil et Bacaloglu*). Fait intéressant qui montre des ovaires normalement constitués ne pouvant évacuer leurs ovules au dehors.

Societé d'Anthropologie (4 janvier). Un cas de télégonie accumulative (*Anthony*) sera publié.

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

L'inocuité de la médication arsénicale

« L'arsenic est un poison redoutable ; il devient un agent bienfaisant s'il est bien manié ». C'est par ces deux lignes que débutait, il y a un mois, la remarquable communication de M. le professeur Gautier devant l'Académie de médecine, communication qui devait apporter un relief nouveau à celle, si retentissante, qu'il fit à la même tribune le 6 juin dernier.

En effet, en juin, que disait-il ? Il prouvait que l'arsenic ne devait plus être considéré comme un agent thérapeutique difficilement utilisable à cause de l'intolérance à laquelle d'ordinaire on se heurtait. Il suffit pour cela de s'adresser à un composé arsenical partilier qu'on avait, il est vrai, déjà expérimenté il y à 20 ans en Allemagne sans succès (Jocheim, Schmidt, Chomge, Kurschner, Renz, etc.), mais qui, mieux préparé et plus sagement administré, avait donné en France de merveilleux résultats : c'est l'acide cacodylique. Sur les conseils de M. Gautier, Danlos l'avait systématiquement employé dans les maladies de la peau, et communiquait, en 1896, ses résultats à la Société de Dermatologie. Trois ans après, Renaut, Potain, Burlureau, Roustan, l'emploient dans le paludisme chronique, les anémies et enfin la tuberculose. Les résultats furent tout simplement excellents : l'arsenic trouvait ainsi sa large application, et son action sur notre organisme ne se trouvait plus entravée. On sait que l'acide cacodylique contient 54,3 d'arsenic métallique à l'état latent, correspondant à 72 parties pour cent d'acide arsénieux : or Danlos est allé sans accident jusqu'à 0 gr. 80 par jour d'acide cacodylique par la voie stomacale, et à 0 gr. 40 par la voie sous-cutanée. Burlureau s'est servi de l'acide cacodylique — ou plutôt du *cacodylate de soude*, — car c'est sous cette forme qu'il est employé — à dose massive dans la tuberculose (15 grammes en 70 jours) et cela sans plus d'accidents.

La route est donc ouverte : avec un cacodylate *rigoureusement pur* (il faut insister sur ce point, car qui dit impureté dit ici accidents possibles et même *probables*) et sagement administré à des doses qui, dès le début, ne doivent pas dépasser 0 gr. 05 par jour — et c'est comme cela qu'ont toujours débuté ceux-là même qui sont allés le plus loin — soit sous forme de gouttes, comme les gouttes Clin, dosées exactement *à 0 gr. 01 par 5 gouttes* d'un produit irréprochable, soit sous forme de globules, comme les globules Clin, dont *chacun* est dosé à 0 *gr.* 01, l'arsenic peut recevoir aujourd'hui toutes ses applications. Qu'on se rappelle qu'à 0 gr. 10 de cacodylate de soude — dose courante — correspond 0 gr. 05 d'acide arsénieux, 5 gr. de liqueur de Fowler, 0 gr. 15 d'arséniate de soude, dont les doses maxima quotidiennes sont respectivement 0 *gr.* 01, 1 *gr.* et 0 *gr.* 02... et qu'on en tire la moralité.

Ayant ainsi montré ces choses en juin, M. Gautier les consacra définitivement en décembre, en prouvant que l'arsenic est tellement indispensable à notre organisme qu'il y existe à l'état normal ; en prouvant qu'il existe à l'état normal, dans les noyaux des cellules de la glande thyroïde, dans le thymus, le cerveau et la peau, des nucléines arsénicales ou *arsénucléines*, dont la présence naturelle ou thérapeutique est indispensable à la santé de l'individu.

LA PROVINCE : La Presse.

Nord médical (1er janvier). **De la resection de la hanche dans le traitement de la coxalgie de l'enfant** (*Phocas*). L'auteur n'est partisan ni de la résection *quand même*, avec *large déblayage*, de Felizet, ni de la conservation systématique de M. Kirmisson. Il pense qu'en règle générale, il faut éviter la résection, car la tendance naturelle de cette affection est la guérison spontanée. Il est fréquent de voir des coxalgiques qui passent par des périodes d'aggravation avec douleurs, état général mauvais, gonflement, etc., s'améliorer par la suite et traverser normalement leur maladie. Et puis il faut considérer l'énorme différence orthopédique qui existe entre un individu guéri par la résection et un autre guéri par la conservation.

D'autre part, il existe des cas où la coxalgie est ouverte et infectée, où les fistules coulent, où l'état général dépérit, où l'on sent qu'un drainage large est seul capable d'arrêter le mal et de sauver la vie. D'autres fois, il s'agit de coxalgies très douloureuses que nul moyen ne calme, coxalgies suppurées rapidement sans apparence d'abcès. L'indication de la résection dans ces cas est formelle.

— **Les phtisiques gras** (*B. Martin*). — **La rhinite hypertrophique** (*Bommier*). — **Abcès vide de voisinage communiquant avec l'estomac à la suite d'un ulcère de cet organe** (*Duret*).

Echo médical du Nord (31 décembre). **Quelques considerations sur le traitement de la luxation sus-acromiale de la clavicule** (*Vanverts*). Quand la luxation est incomplète, le massage et la mobilisation commencés, immédiatement ou après quelques jours d'immobilisation, donnent d'excellents résultats fonctionnels. Si l'on veut obtenir la réduction de la déformation, bien qu'elle soit généralement peu importante, il faut recourir à l'arthrodèse, puis à la mobilisation rapide.

Quand la luxation est complète, c'est toujours à l'arthrodèse qu'il faut s'adresser.

Il en est de même quand la luxation est ancienne et a déterminé des troubles fonctionnels importants, qui ont résisté au massage.

Union médicale du Nord-Est (30 décembre). **La pratique de la sterilisation des solutions pharmaceutiques** (*Cordier*). Il est évident qu'il est d'un intérêt majeur que les solutions pharmaceutiques, surtout celles destinées à l'usage hypodermique, soient aseptiques ; d'autre part, il est non moins évident que, pour certains produits, il est impossible de se servir de l'autoclave et pour d'autres de la bougie filtrante.

Voici le procédé que recommande M. le professeur Cordier. Placer à l'autoclave une pissette renfermant de l'eau distillée et un flacon sur lequel on a tracé un trait de jauge correspondant au volume exact de la solution à préparer. Le col de ce flacon supporte un entonnoir garni d'un filtre en papier Chardin épais, filtrant très exactement, ou encore en papier Berzelius que l'on peut doubler pour plus de sécurité. Dès que cet ensemble est retiré du stérilisateur, on ajoute sur le filtre la pesée de sel, et on l'arrose, pour la dissoudre, avec l'eau de la pissette jusqu'à l'obtention de l'affleurement au trait. On peut alors, par les procédés habituels des transvasements aseptiques, opérer la répartition dans des flacons stériles de moindre importance, et je me suis assuré que ces solutions peuvent se conserver indéfiniment indemnes des altérations dues aux organismes inférieurs que l'on rencontre constamment au fond des flacons de solutions de morphine de la pratique courante.

— **Le lait de vache et le lait de femme** (*Lajoux*). Suite d'étude.

Bulletin médical des Vosges (n° 54). **Les avortements et les infanticides en Lorraine au siècle dernier** (*Fournier*).

— **Les assurances accidents** (*Lardier*). — **Histoire de la medecine** (*Liétard*). (Suite d'étude). — **Le travail par l'assistance** (*Rondel*).

Revue médicale de l'Est (n° 23, 1899). **Dypsnée d'effort chez un soldat opéré de tracheotomie à l'âge de 6 ans** (*Toussaint*). L'examen des organes de la respiration et de la circulation les montre absolument normaux. Rien n'explique cette anhélation. La cicatrice prétrachéale n'est pas adhérente ; la peau glisse facilement au devant de la trachée. L'examen radiographique de la trachée a montré que le calibre était régulier, cylindrique, et qu'il n'y avait pas d'atrésie. La cause de cette infirmité reste donc inconnue, à moins, comme le pense M. Vautrin, qu'il n'existe des lésions des cordes vocales supérieures, ce que l'examen laryngoscopique permettra d'établir.

— **Rupture de l'intestin par contusion de l'abdomen** (*Weiss*). — **Note sur la fièvre typhoïde à la clinique des enfants en 1899** (*Haushalter*). — **Discussion sur l'épidemie actuelle de fièvre typhoïde à Nancy.**

La Normandie médicale (n° 1). **Angine ulcéreuse à streptocoques ; mort rapide par suffocation** (*M. Letulle*). Cette observation d'un homme de 65 ans, robuste, présentant un état général relativement satisfaisant, et qui mourut dans un accès de suffocation provoqué par une angine aiguë à streptocoques s'accompagnant d'une infiltration inflammatoire considérable, fait insister l'auteur sur ce fait important : « Chaque fois qu'une infection aiguë vient, pour une raison quelconque, à se développer sur le pharynx, un double danger de mort en résulte, qu'il faut toujours prévoir, et, par tous les moyens possibles, écarter : la suffocation par œdème inflammatoire des replis vestibulaires du larynx (œdème de la glotte) et les toxi-infections généralisées. Pour ne parler ici que de la première de ces complications, la gravité du pronostic d'une angine aiguë, quand cette ulcération s'accompagne d'ulcérations de la muqueuse du pharynx, s'accroît proportionnellement à la proximité de ces dernières de la région laryngée. En pareil cas, la sollicitude attentive du médecin doit être sans cesse en

éveil, la trachéotomie d'urgence pouvant, d'un moment à l'autre, se présenter comme la seule intervention thérapeutique efficace, comme le salut. C'est pour avoir trop tardé à faire bénéficier de cette opération le malade, dont il s'agit ici, c'est pour ne la lui avoir point *imposée quelques heures plus tôt comme un moyen d'rophylactique indispensable*, que le cas présente un réel intérêt et comporte un enseignement. »

— **La tuberculose chez les Bretons** (d'après la thèse de *M. Renault*). Les statistiques démontrent que la tuberculose a notablement augmenté en Bretagne depuis cinquante ans. Cet accident est dû à des raisons d'ordre hygiénique, d'ordre pathologique et d'ordre social, parmi lesquelles l'alcoolisme joue un rôle capital. Les statistiques enseignent que les Bretons émigrés à Paris meurent surtout de la tuberculose et dans une proportion plus forte que les émigrés d'autres provinces. Les causes de la tuberculose des Bretons à Paris sont : la dépression physique et la dépression morale, engendrées par la misère, le surmenage, l'alcoolisme, la débauche et les passions tristes.

M. Renault insiste particulièrement sur le rôle de l'alcoolisme déjà si brutal en 1536 que François Ier avait rendu cet édit : « Tout homme qui serait trouvé dans l'état d'ivresse serait sur-le-champ constitué prisonnier, au pain et à l'eau ; en cas de récidive, il serait en outre battu de verges en prison ; à la troisième fois, il le serait en public ; enfin, à la quatrième rechute, il serait banni sans miséricorde, comme incorrigible, avec amputation des oreilles. »

Aujourd'hui, s'il fallait appliquer l'édit de François Ier en aurait fort à faire. En 1897, à Concarneau, la consommation d'alcool a atteint 13 litres par habitant. Pendant les cinq mois d'été de la saison dernière, le 22 usines de Concarneau ont distribué pour près de 35.000 francs d'alcool.

— **La ligue rouennaise contre l'alcoolisme** fait appel, sous la plume de son président M. Brunon, à la coopération de toutes les bonnes volontés. Depuis qu'elle est fondée (21 juillet 1897), elle a beaucoup fait et elle voudrait faire bien davantage.

La Revue médicale de Normandie (nº hors série). Ce nouveau périodique qui annonce son apparition bimensuelle, donne en même temps son programme. Il e résume ainsi lui-même : « Un journal qui publierait régulièrement des *Articles-Revues* sur les questions d'actualité médicale, tout en réservant une place importante aux articles originaux de la région, répondrait aux besoins de tous. Il offrirait le double avantage de tenir les lecteurs au courant de l'évolution générale des sciences médicales et de conserver le caractère d'un journal d'intérêt local. »

Revue médicale de Normandie, à laquelle nous souhaitons cordialement la bienvenue, paraît avoir d'excellentes idées et bien comprendre qu'il faut au journalisme scientifique moderne des modalités nouvelles. Nous en félicitons le Dr Deroeque, son rédacteur en chef.

Gazette médicale de Nantes (25 septembre). **De la nécessité de l'obligation vaccinale** (*Crimail*). Reconnaître l'utilité de la vaccine et la nécessité de l'imposer n'est que la partie théorique de la question ; le côté pratique appartient aux Pouvoirs publics qui, bien que tant de fois sollicités par les corps savants, restent indifféents ou au moins inactifs. Ce n'est peut-être pas inopportun de s'occuper aujourd'hui de cette loi de préservation. Nos relations avec les nations étrangères deviennent de plus en plus intimes, la vaccine est négligée dans bien des régions de l'Amérique, de l'Afrique où notre domaine colonial vient de prendre de nouveaux développements. On ne peut oublier que l'épidémie de variole qu'on eut à subir à Nantes à la fin de l'année 1893, a été importée par une femme venant de la Havane, par un des transatlantiques, le *Lafayette*, arrivé à Saint-Nazaire. Il faut montrer ce que produit l'obligation dans les Etats où elle est en vigueur, et les désastres qu'a causés et que cause la variole dans les pays où la vaccine n'est encore que facultative.

Telle est l'idée et le plan du travail, dont M. Crimail commence la publication dans le numéro du 25 décembre.

Le poitou médical (nº 12, 1899). Compte rendu de la séance extraordinaire du 4 décembre où est lu le rapport de M. Barrilleau, professeur à l'Ecole de droit de Poitiers, sur la *forme de société qui doit le mieux convenir* à l'Association des médecins de la Vienne. M. Barrilleau conclut et ces conclusions sont approuvées : que la *forme la plus avantageuse que puisse emprunter l'Association générale, celle qui cadre le mieux avec son objet et avec ses intérêts, parait être la forme des Sociétés de secours mutuels approuvées.*

Echo médical de Lyon (nº 12, 1899). **La resection du sympathique cervical dans l'epilepsie essentielle.** (*Ch. Jofot*). Résultats expérimentaux et doctrines physiologiques concordent donc. La théorie de l'anémie cérébrale cause de l'épilepsie, qui a été l'idée directrice du traitement, ne répond plus à tous les faits constatés. Le sympathique cervical agit sur la circulation cérébrale et peut-être a-t-il une action trophique sur l'encéphale. Mais il est aidé, et peut être suppléé par d'autres rameaux sympathiques intra-craniens indépendants de lui. Enfin, en pratique, la sympathectomie n'arrête pas les attaques chez les animaux qui en présentaient déjà, et n'empêche pas leur apparition chez les animaux qui n'en avaient pas présenté. Restent les faits cliniques, c'est à eux malgré tout qu'appartient le dernier mot.

En somme, sur 20 observations de sympathectomie dans l'épilepsie essentielle : 1° au point de vue des crises, une seule guérison a été constatée, à côté de quatre améliorations et deux aggravations ; 2° au point de vue mental, une amélioration à côté de deux aggravations momentanées et d'une aggravation persistante. Dans 9 cas nuls changements n'ont été remarqués.

La sympathectomie, conformément aux données de la physiologie et de l'expérimentation, ne peut guérir l'épilepsie ; cependant elle peut agir à la longue en modifiant l'état de nutrition du cerveau, soit par une action vaso-dilatatrice, soit par une action trophique

— **Brûlure etendue. Guerison par la methode antiseptique** (*Xavier Delore*). Grâce à cette méthode, les douleurs et les phénomènes toxiques qui constituent le danger des lésions étendues ont pu être

enrayés chez un homme, jeune et robuste il est vrai, mais où les brûlures du second degré recouvraient les deux membres inférieurs, les deux fesses, la région hypogastrique et les bourses. Cette méthode ne donne des résultats qu'à la condition d'être employée sous le chloroforme; sans cette condition la désinfection serait incomplète parce qu'elle ne serait guère supportée à cause des douleurs qu'elle provoquerait.

La province médicale (30 décembre). **Influence de divers milieux nutritifs sur la vegetabilité et la virulence du bacille de Lœffler.** (*Nicolas* et *F. Arloing*). Par ordre ascendant les milieux les plus favorables à la *végétabilité* du bacille de Lœffler sont : le bouillon ordinaire, le bouillon Massol, le bouillon contenant 1/10 de sérum de cheval normal.

Au point de vue de la *virulence*, les résultats montrent, de façon indiscutable, que, pendant la durée de ces expériences, la virulence des trois échantillons de bacille diphtérique s'est accrue dans de très notables proportions.

Une grande part de ces modifications semble devoir être attribuée aux repiquages fréquents des cultures, même en bouillon ordinaire.

L'influence de la nature du milieu ne paraît pas cependant absolument négligeable, car, en général, on peut voir, que les cobayes inoculés avec les cultures en bouillon Massol, bouillon sérum humain, bouillon sérum cheval, meurent plus rapidement que ceux inoculés avec les cultures en bouillon ordinaire.

Le bouillon Massol et le bouillon sérum cheval normal paraissent les plus favorisants.

Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux (24 décembre). **De la valeur du milieu de Piorkowski pour la diagnose du bacille d'Eberth.** (*Sabrazès et Cabannes*). Voici quelle est la technique de Piorkowski. Il recueille des urines normales du poids spécifique de 1.020 qu'il conserve deux à trois jours, au bout desquels leur réaction est nettement alcaline; puis il y ajoute 0 gr. 50 0/0 de peptone et 3 gr. 30 0/0 de gélatine. Le milieu ainsi composé est chauffé une heure au bain-marie puis filtré à froid, et mis en tubes. Ceux-ci sont stérilisés à 100° pendant 15 minutes et le lendemain pendant 10 minutes. Lorsqu'on veut procéder à un examen de matières fécales, on commence par faire une première dilution avec deux anses de platine de matières, puis une seconde dilution avec quatre anses et, si cela est nécessaire, une troisième avec huit anses. On fait ensuite avec chacune des dilutions un ensemencement sur le milieu spécial (gélatine-urine) qu'on coule alors dans des boîtes de Pétri stérilisées. Le milieu solidifié est maintenu à l'étuve à 20-21°; à une température plus basse, le développement des colonies de bacille d'Eberth ne se fait pas d'une façon typique. Dès la vingtième heure, on distingue, à un faible grossissement, à côté des colonies rondes, granuleuses, d'un brun jaunâtre, à contours nets du bacterium coli, les colonies du bacille typhique, qui sont petites, à contours indécis, émettant de nombreux prolongements d'aspect flagelliforme; au bout de trente-six heures, ces dernières deviennent légèrement jaunâtres et l'intrication des prolongements filamenteux est encore plus manifeste sur les bords.

MM. Sabrazès et Cabannes viennent confirmer les assertions de Piokorwski sur la valeur de son procédé; ils ajoutent que les différences signalées par lui s'accusent dès qu'on étudie la contexture des colonies à un fort grossissement. De la colonie typhique mère, se détachent, en vertu de leur mobilité propre, des séries onduleuses de bacilles placés bout à bout, quelques-uns filamenteux, et qui, sur leur parcours sont le point de départ de nouveaux foyers de multiplication microbienne.

Journal de médecine de Bordeaux (31 décembre **Tolerance remarquable de l'enfant en bas âge pour les opiacés** (*Borde*). L'auteur termine l'exposé de 64 observations dans lesquelles il montre des cas d'enfants très jeunes, absorbant en vingt-heures des quantités relativement considérables de sirop thébaïque, de sirop de morphine ou de laudanum. Un enfant de 2 mois 1/2 a pris ainsi 10 gr. de sirop thébaïque, un enfant de 6 mois 20 grammes de sirop de morphine, etc.

Nouveau Montpellier médical (24 décembre). **Sur le traitement de l'appendicite** (*Imbert*). L'auteur est un interventionniste ardent. Pour lui toute appendicite abandonnée au traitement médical a des chances réelles de se terminer par la péritonite généralisée et la mort : ces chances peuvent être provisoirement fixées à 10 à 15 p. 100 environ. Or la mortalité de l'opération à chaud est certainement inférieure à ce chiffre. Il paraît donc à M. Imbert que l'on aura avantage à opérer par principe toute appendicite, et cela jusqu'à ce qu'une étude plus heureuse des symptômes nous ait permis, dans un cas donné, d'apprécier nettement les chances plus ou moins grandes de généralisation.

— **Note sur la proprieté immunisante de la tuberculine T R.** (*Coyne et Auché*).

Un cas de fausse grossesse (*Guérin-Valmale*) apparue chez une femme ayant déjà accouché d'un enfant à terme et qui, par conséquent, devait connaître les mouvements d'un fœtus dans l'utérus, les fausses grossesses étant généralement constatés chez les nullipares. Il s'agissait presque autant d'une grossesse adipeuse que d'une grossesse nerveuse avec un peu de tympanisme intestinal.

Marseille médical (15 décembre). **Absence congenitale des muscles pectoraux** (*Fallot*). L'auteur en a observé 2 cas. Dans l'un et l'autre, à l'absence de la partie antérieure de la sangle musculaire constituée par les muscles pectoraux et dorsaux, correspond un applatissement de la cage thoracique. Ce fait est contraire à l'opinion de Testut qui explique l'aplatissement de la cage thoracique par l'action compressive de cette sangle : cet aplatissement s'explique pourtant aisément par l'absence des pectoraux qui n'ont pu exercer leur action pour soulever et attirer en haut et en dehors la partie supérieure de la cage thoracique.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

La *France Médicale* remercie tous ceux qui lui ont souhaité la bienvenue.

Elle remercie ceux qui, pour l'accueillir, ont trouvé des paroles d'ami, ceux de Province et de Paris, ceux de la Presse et les autres, tous ceux qui ont compris que pour qui entreprend une tâche, un sourire récompense d'un effort, un bon mot donne du courage pour le lendemain.

Les sels ammoniacaux de l'urine et le rapport azoturique

Le déchet azoté de l'urine est constitué par un groupe de corps que l'on désigne en bloc sous le nom de « matières extractives » et dont l'augmentation ou la diminution dans l'urine constitue un indice permettant de juger avec quelle activité s'effectuent les phénomènes d'oxydation de l'organisme.

Le rapport azoturique, ou rapport de l'azote urique à l'azote total, a pour effet de nous renseigner sur l'importance de ce déchet; seulement, pour que ce rapport soit l'expression réelle de la façon dont s'effectuent les échanges azotés de l'organisme, il est de toute nécessité que ce rapport soit établi partout à l'aide de procédés identiques.

Dans la clinique a-t-on intérêt à connaître le chiffre attribuable à chacun des facteurs constituants du déchet azoté de l'urine ? On peut, s'il s'agit de s'assurer s'il y a ralentissement des échanges nutritifs répondre « non », mais il est un élément constituant qui, selon les procédés employés pour déterminer ce rapport, *figure* ou ne *figure* pas dans ce déchet azoté, je veux parler des sels ammoniacaux.

En effet, si les procédés analytiques employés à la détermination de l'azote total donnent des résultats toujours comparables, il en est tout autrement pour l'azote uréique et en passant sous silence quelques corps dont l'azote figure pour une très faible part dans l'urine, on peut dire qu'en faisant agir le réactif hypobromique sur l'urine traitée par l'acétate de plomb, on a l'azote « uréique et ammoniacal »; et en faisant agir le même réactif sur l'urine traitée par le réactif phosphotungstique on a l'azote « uréique seul ».

Il y a lieu de remarquer que, suivant que l'on emploie l'un ou l'autre de ces chiffres, le déchet azoté se trouve enrichi ou diminué d'une proportion d'azote ammoniacal quelquefois considérable et, à ce sujet, nous avons étudié longuement dans quelle proportion les variations des sels ammoniacaux de l'urine peuvent modifier ce rapport.

La signification pathologique des sels ammoniacaux de l'urine est peu connue; néanmoins il a été constaté que cet élément augmente dans les affections fébriles aiguës; mais c'est surtout sa présence en dehors de tout état pathologique qui nous intéresse ici et par nos expérience nous avons pu voir que, *en dehors de tout état pathologique des voies urinaires* : dans l'urine, l'azote ammoniacal subit des variations énormes; sous l'influence d'un régime végétal, l'azote total et celui de l'urée diminuent et l'azote ammoniacal est *presque nul*; sous l'influence d'un régime carné, au contraire, on constate la présence des sels ammoniacaux *en grande quantité*, en même temps qu'augmentation de l'urée et de l'azote total.

D'autre part, nous nous sommes assuré que dans certaines urines neutres ou alcalines l'azote de l'urée pouvait subir une diminution de 1 gr. 50 d'azote et plus en quarante-huit heures par la transformation spontanée de l'urée en carbonate d'ammoniaque.

La conclusion de cette étude semble indiquer *qu'il y a lieu de faire connaître dans quelle proportion existe l'ammoniaque dans les urines analysées*, afin de voir, dans certains cas, si l'anomalie du rapport azoturique est bien due à l'augmentation des corps extractifs (alcaloïdes, corps basiques, créatinine, etc.) ou bien simplement au facteur « ammoniaque ».

On éviterait d'ailleurs de ce fait les écarts, inexplicables pour le médecin, que l'on rencontre dans les analyses de chimistes différents; de ce chef, l'écart peut être énorme. En effet :

La même urine, d'après le mode opératoire employé, nous a donné un rapport azoturique dans un cas de 90 0/0 et dans l'autre de 81 0/0.

Azote total.	Azote, urée exact.	Azote, urée et Ammoniaque.	Rapport azoturique.
16 gr.	13 gr.		81 0/0
16 —		14.50	90 0/0

Dans la pratique, on peut se contenter de désigner sous la rubrique « azote ammoniacal » la différence entre l'azote obtenu sur l'urine traitée par l'acétate de plomb et celui obtenu sur l'urine traitée au réactif phosphotungstique qui précipite sels ammoniacaux, créatinine, etc.

L'azote figurerait alors dans les analyses sous les différentes rubriques qui suivent :

1° Azote total (procédé Ryldhal Henninger).

2° Azote uréique exact (obtenu après traitement du réactif phosphotungstique).

3° Azote de l'urée et de l'ammoniaque (obtenu après traitement à l'acétate de plomb).

4° Azote ammoniacal (3 — 2).

5° Déchet azoté (1 — 3).

6° Rapport azoturique (rapport de 2 à 1).

En résumé, dans cette note, notre intention est de bien prouver que, *contrairement* à l'opinion de quelques expérimentateurs, il ne faut pas croire que l'ammoniaque urinaire est susceptible d'être représentée par une moyenne constante, mais qu'elle est un élément très variable, selon l'alimentation et les états pathologiques et dont on doit déterminer la proportion avant de se prononcer sur la valeur que l'on doit accorder à un rapport azoturique anormal.

Philippe Vadam.
Pharmacien de l'asile de Clermont.

Les Anglais, les Boërs et les Indigènes de l'Afrique du Sud

Il y a quelque douze ans, dans un livre consacré à l'Afrique du sud, un Anglais s'exprimait ainsi : « Libertins, faussaires, grecs, tous les « hors la loi » de l'Europe trouvent asile à Kimberley.

... La vie sociale à Kimberley est tellement répugnante qu'un honnête homme s'en éloigne avec dégoût, comme on le ferait d'une maison de lépreux. Ivrognerie, injures, mensonges, escroqueries filtrent à travers la communauté entière, j'allais dire de bas en haut, comme si on pouvait parler ici de sommet ou de fond. »

D'autres voyageurs, trouvant ce jugement un peu sévère, nous ont assuré depuis qu'il y avait à Kimberley que l'un pourtant appelle d'un terme yankee : une *bastringue à un cheval*, des hommes bons et hospitaliers. Je ne demande qu'à les croire et à croire aussi que les autres centres miniers ne sont pas non plus dépourvus tout à fait d'honnêtes gens. Mais ce n'est pas la question. Kimberley « Ferblancville » (1), s'appelait en premier lieu : *La nouvelle ruée* ».

Ce nom est suffisamment descriptif de la façon dont elle s'est fondée et de la tenue morale de ses fondateurs. Nous sommes, dans notre vieille Europe, assez renseignés aujourd'hui pour admettre sans aucune hésitation que ces derniers ont fort bien pu donner la nausée à un gentleman délicat. Le ramassis de civilisateurs que les mines de diamants et d'or ont attiré dans l'Afrique du Sud, forme une clientèle médiocrement avouable, un peu compromettante même pour une grande et fière nation. C'est pour lui cependant, à son profit d'abord en tout cas, que l'Angleterre, sacrifiant combien de vies humaines ! fait la guerre au Transvaal. « L'opinion générale, parmi ces civilisateurs, est que la colonie ne saurait prospérer tant que dominera l'élément boër. » L'animosité, étant depuis longtemps très vive entre Anglais et Boërs, c'est sur cette opinion que beaucoup d'Anglais se sont formés une politique, avec quelque irréflexion, pour ne rien dire de plus.

Que les Boërs se soient refusés à l'activité *dévorante* des brasseurs d'affaires, c'est après tout assez honorable, car on sait fort bien que leur moralité est supérieure à celle des traitants et du ramassis dont il vient d'être question. Le genre d'activité des manieurs d'argent ne peut pas d'ailleurs suffire pour l'entretien d'une société. Et dans un pays où le maïs qui est cependant la base de l'alimentation, en certains points de la côte orientale voisine, atteint le prix de 65 à 95 francs les 100 kilogrammes (15 à 18 francs chez nous), les pommes de terre celui de 35 francs (8 francs chez nous), la paille celui de 100 fr. les 100 bottes (25 francs chez nous), où l'on n'a pas de pain, la farine étant trop chère, il y autre chose à faire qu'à rechercher de l'or. Les Boërs y sont très attachés à une vie patriarcale indépendante, absolument adéquate aux exigences du sol et du climat. Les sécheresses, on le sait, sont fréquentes dans l'intérieur et l'ouest du Sud-Afrique et elles ont tendance à devenir plus fréquentes qu'autrefois. Sur le plateau du Karroo qui domine immédiatement le Cap, on a vu la pluie manquer deux années de suite et c'est pendant cinq années de suite qu'elle manque parfois au Kalahari. A cette sécheresse périodique, il faut ajouter des chaleurs qui montent à 60 degrés à l'heure de midi. Les cultures extensives ne peuvent pas se faire dans de telles conditions. Les petites cultures ne sont possibles que dans des espaces si limités, que ce n'est pas la peine d'en parler. Les Boërs sont donc forcément des éleveurs.

On leur reproche de ne pas creuser de puits, de ne pas faire d'irrigation avec les eaux de pluies emmagasinées. Ce sont de ces choses qu'on dit en l'air, sans sortir de son cabinet. Les irrigations ne sont possibles que sur des espaces relativement restreints, de bonne terre et grâce à une coalition d'efforts. Or, la terre est moins que médiocre le plus souvent et avec les puits on ne peut que donner à boire aux bestiaux. Il faut aussi leur donner à manger, et j'ai calculé que, dans ce pays, il fallait en moyenne plus de deux hectares pour élever un seul bœuf. De là ces propriétés de 10.000 hectares et plus qui n'ont cependant pas une grande valeur marchande. Et la conséquence sociale immédiate et forcée de telles conditions de sol et de climat est que le Boër vit en fermes isolées, d'où le nom qu'il porte ; et même par fermes isolées, le parcours que doit faire le bétail

(1) La tôle ondulée y dominait et on y voyait des huttes construites avec des boîtes de conserves.

pour trouver sa nourriture est si étendu qu'il n'est pas possible de le ramener chaque jour au kraal, même lorsqu'il faut l'y ramener pour l'y faire boire. L'existence du Boër dans ces habitations où il doit pourvoir de ses mains à tous les besoins de sa famille est telle, en général, qu'aucun Européen ne l'accepterait aujourd'hui. Même dans notre Algérie, bien plus peuplée et où le climat est moins rude, les pluies plus régulières, on ne peut pas obtenir des colons, en général, qu'ils vivent en fermes isolées. Il faut leur créer des villages et c'est peut-être le principal obstacle à la colonisation puisque là aussi l'élevage est la première condition de prospérité.

Dans l'Afrique du Sud il n'y a pour ainsi dire pas d'Anglais, vivant en fermes isolées, à la manière des Boërs. On cite ceux qui ont accepté cette vie, presque comme des excentricités. On ne peut donc pas remplacer les Boërs, et il n'y a du reste pas besoin de les remplacer pour vivre dans leur pays. Le conquérant qui détruirait leurs fermes ferait le désert et se condamnerait à la famine. Pour ce motif même, d'ailleurs, ils n'ont pas de dangers immédiats à redouter d'un conquérant. Disséminés sur de très grands espaces, ils peuvent presque indéfiniment soutenir la guerre de partisans. La conséquence politique immédiate de leur régime économique est, en effet, qu'ils sont très disséminés. Ils forment une population très peu dense. Et il a suffi de la création de quelques centres industriels dans leur pays, pour qu'en peu de temps la population mâle étrangère y soit devenue presque aussi nombreuse que la leur. Au 1er avril 1890, il n'y avait pas dans le Transvaal tout à fait 120.000 blancs. La République d'Orange comptait moins de 208.000 habitants.

Dans de telles conditions qu'aggrave l'état de guerre, les indigènes ne peuvent que prendre sans cesse plus d'importance. On n'en parle pas dans le conflit actuel. Dès maintenant, cependant, toute la vie économique du Sud-Afrique repose sur eux. L'éleveur de bétail boër ne peut pas plus se passer d'eux que l'exploiteur de mines anglais. Le traitant qui fait des affaires ne peut s'enrichir que par eux. Et les seules petites cultures importantes par le nombre qui existent leur sont dues.

Dans le Transvaal même, sur une population totale de un peu plus de 800.000 habitants, ils sont bien près de 620.000 au moins. Leur proportion n'est pas moindre dans l'état d'Orange. Et entre cette république et le littoral, ils forment des nations presque indépendantes et prospères.

On estime que pendant ces cinquante dernières années la population noire qui occupe l'Afrique au sud du Limpopo, entre le Kalahari et le littoral, où s'exterminent Anglais et Boërs, *a triplé*.

Il y avait, dans ce grand triangle que forme l'Afrique au-dessous de 20 degrés de latitude, trois races indigènes : Les Hottentots, les Bochimans, les Bantous ou Cafres.

Les Hottentots, habitant tout l'Ouest, furent les premiers en contact avec les colons. Parmi ceux-ci, comme il arrive toujours, la disproportion était grande, entre le nombre des hommes et celui des femmes. Malgré la laideur si souvent repoussante des Hottentots, beaucoup de colons prirent donc femme parmi eux. Toutes les familles boërs avaient d'ailleurs des Hottentots pour domestiques mâles et femelles. Les Hottentots se sont ainsi peu à peu dispersés sinon fondus. Ils n'existent plus, dit-on, à l'état de groupe distinct. C'est une erreur assurément. Les Korannas du sud du Béchuanaland, les Namaquas, se rattachent à leurs groupe, et nous ne savons guère comment est peuplé le littoral occidental, du Cap à l'Orange et au-delà.

Les Boërs ont aussi pris contact avec les Bochimans dès l'origine. Ceux-ci étaient déjà refoulés dans le Kalahari. Dernièrement un missionnaire a publié (*Bulletin de la Société de géographie neuchateloise*) des fresques peintes en rouge, blanc, jaune et noir qui proviennent des montagnes du pays des Basoutos au sud-ouest de l'Etat d'Orange, fort loin du Kalahari. Nous savions depuis longtemps que ces peintures représentant des animaux avec une frappante exactitude sont l'œuvre des Bochimans. Dans le Béchuanaland et le Tranvaal même il y a des entailles, sortes de sculptures sur rochers, qui leur sont dues également.

Les Boërs leur furent d'abord très cruels, les pourchassant comme du gibier à cause de leurs flèches empoisonnées et des vols de troupeaux dont ils se rendaient coupables. Comme Hottentots et Béchuanas ne les traitaient pas mieux, ils ont passé pour à peu près complètement exterminés. Tuer un Bochiman sous le prétexte le plus futile n'était pas un crime et n'en est pas un encore maintenant, comme en témoignent tant de récits. Un auteur bien informé affirmait tout dernièrement qu'il n'y en avait plus que des restes épars dans la colonie du Cap et le Béchuanaland. Mais encore une fois nous ne savons pas ce qui se passe au Kalahari.

Nous les classions unanimement parmi les plus misérables et les plus dégradés représentants de l'humanité. Il y a quelque tendance aujourd'hui à les réhabiliter. Le couple que j'ai vu à Paris m'a fait une favorable impression, à cause de sa vigueur, de sa santé, de sa vivacité, bien que leurs incessant claquements de langue les rendent étranges. Et quand on les voit au milieu de cette nature du centre du Sud-Afrique, on ne peut être qu'émerveillé de leur adaptation à toutes ses exigences, de leur endurance extrême. Pour eux seuls le désert n'est pas redoutable. Ils peuvent s'y nourrir complètement avec le *sama* pastèque sauvage donnant deux récoltes par an qui restent sur terre jusqu'à ce qu'il pleuve pour les

pourrir. La pulpe est une excellente boisson, et la graine oléagineuse un aliment riche. Ils ont encore la « patate des Bochimans », bulbe qui se charge de sucs, le riz des Bochimans, longue fourmi au corps de larve, et combien d'autres ressources qui répugneraient aux moins dégoûtés des hommes d'autres races. Ils savent faire de l'hydromel avec le miel qu'ils découvrent par-ci par là et le suc de sama. Ils fabriquent leur poison de flèche en y mêlant du venin de serpent. Des voyageurs racontent qu'ils ne redoutent pas la morsure du serpent qu'ils attaquent et écrasent de leurs pieds nus. Quand ils sont mordus, ils introduisent dans la plaie une poudre préparée avec du venin desséché, ou ingèrent une goutte de poison frais.

Il s'est formé une race métisse de Bechuanas et de Bochimans. Ce sont les Vaalperos. Ceux-ci, un peu plus délicats, ont aussi un peu moins d'imprévoyance. Les femmes et filles aspirent avec un chalumeau, la rosée déposée dans les longues feuilles des plantes bulbeuses et arrivent ainsi à remplir d'eau de boisson des œufs d'autruche qu'on cache dans le sable pour les périodes de grande sécheresse.

Les Boërs recherchent aujourd'hui le service des Bochimans. Ils sont d'excellents pâtres et peu couteux. Les traitants qui font la chasse et réunissent des troupeaux les apprécient également. On leur donne les intestins et les pattes des bêtes qu'on tue ou celles qui ne valent rien comme les hyènes. Ils mangent jusqu'à la peau et les os.

Je ne sais pas s'il y a eu de véritables unions entre Boërs et Bochimanes comme entre Boërs et Hottentotes. Mais les Boërs ont eu et ont encore fréquemment des enfants de leurs servantes bochimanes.

Tous ces métis, de sang bochiman, hottentot, boër, exceptionnellement anglais, forment une classe extrêmement disparate à laquelle est resté le nom de *Bastard*. On en trouve un peu partout et le sang cafre est venu encore compliquer leurs caractères déjà très instables. Il en est qui ont de la tenue, ayant l'ambition de rester au plus près des blancs. Beaucoup sont maladifs. La plupart sont couards et paresseux. Ils font un peu tous les métiers, recherchent de préférence le service des blancs. Beaucoup sont aussi fermiers à leur compte. Ils ont à leur service à leur tour des Bochimanes et Bochimans, mais aussi des femmes Bechuanas. Ils n'ont généralement aucune chance de se marier avec une femme blanche. De sorte que si c'est une classe qui s'entretient, elle restera fort hétéroclite jusqu'à ce que le sang de blanc se perde presque totalement en elle. Un ancien matelot anglais, marié à une Hottentote Koranna, avait des enfants de toutes les nuances, depuis le noir jusqu'au jaune clair des Asiatiques. Un voyageur cite un Bastard qui avait la chevelure blonde et des traits européens. Sa femme une Bastarde comme lui, était presque noire. Il avait quatre enfants, dont deux filles. De celles-ci, l'une était brune et avait les cheveux laineux ; l'autre était jaune et avait les cheveux blonds. Les garçons étaient couleur café.

Des dissemblances analogues s'observent, on le sait, à Madagascar, dans les familles Hovas, mêlées de sang nègre.

Il n'y a, au demeurant, presque pas de fond à faire sur ces métis, socialement traités en déclassés. Tout l'avenir repose sur les groupes de race Bantou.

Les Matebèle eux-mêmes sont de cette race car ils descendent de Zoulous émigrés en 1826. On admet qu'elle est d'origine nord-orientale, car elle est fort distante des véritables nègres, robuste, bien faite et intelligente. Mais on ne trouve chez ses peuplades aucun souvenir remontant au delà du présent siècle. La plupart de ces peuplades, comme les *Ba-Kongâ* de la baie de Delagoa, seraient de mœurs plutôt douces ou du moins peu belliqueuses. Leurs femmes recherchent souvent les unions avec les blancs et même des pasteurs en ont épousé. C'est un chef zoulou qui, ayant vu en 1815 des régiments anglais manœuvrer près de Capetown, introduisit chez elles des coutumes militaires Les Zoulous eux-mêmes sont devenus par suite, on le sait, des guerriers redoutables. Ils ont étendu leurs conquête sur le Natal et au-delà. Leur valeur a assuré au petit Etat Basoutos, entre l'Orange et la République d'Orange, au sud-est de celle-ci, l'indépendance sous la suzeraineté nominale de la couronne d'Angleterre.

Une mission protestante française a été fondée dans ce petit Etat en 1833. Et aujourd'hui on y compte 30.000 chrétiens sur 250.000 habitants.

Ces jours derniers dans le Poitou un homme en tuait un autre à coups de fusil, l'accusant d'avoir jeté un sort à sa femme qui était malade. Je n'ai pas besoin de dire que cette conception universelle de la maladie qui survit chez nous, aux foyers des civilisations scientifiques, est aussi généralement celle des peuples Bantou. Pour eux s'il y a une médecine qui guérit telle ou telle maladie, il y en a aussi une qui permet de découvrir un voleur, ou de tirer juste sur le gibier. Tout est sortilège. Les affections nerveuses particulièrement sont dues à la présence de démons. J'ai été d'abord assez surpris d'apprendre que les Bantous ne jouissaient pas d'une complète immunité à l'égard des fièvres hépatites, etc. Encore sur ce point, ils se différencient des vrais nègres. Les cas de tuberculose pulmonaire sont assez fréquents parmi eux et à marche rapide. Ils ont des affections de la bouche, nombreuses et extraordinaires. Il faut dire qu'ils se servent pour les traiter de procédés douloureux et barbares.

Pour arracher une dent ils la déchaussent d'abord complètement jusqu'à ce qu'elle soit ébranlée. Ensuite ils introduisent un levier entre elle et ses voisines. On observe fréquemment chez certains d'entre eux ou plutôt en certains points de leur pays, des ulcères

au bas de la jambe dont la suppuration est hideuse et fétide. Ces ulcères sont dus à une action parasitaire car ils se communiquent et se perpétuent là où on les observe. Une hématurie, également de nature parasitaire, est aussi fréquente, surtout parmi les jeunes garçons.

Le suicide ne leur est pas inconnu. Ils y sont poussés par des chagrins de famille ; tous recherchant le mariage et celui-ci imposant des obligations. Jusqu'à ces derniers temps, ils ne savaient que se pendre. Ils se servent maintenant du fusil. Les suicides les plus fréquents sont toutefois ceux des femmes qui, capturées dans des expéditions de guerre, préfèrent mourir plutôt que de suivre leurs possesseurs. La coutume veut en ce cas qu'on les transperce avec une sagaie. Mais par l'influence des Européens les guerres deviendront de plus en plus rares. Et, je le répète, ces peuples, positivement entrés dans le giron de notre civilisation, seront avant longtemps en mesure d'en réclamer tous les bénéfices.

Zaborowski.
Professeur à l'École d'Anthropologie.

A propos d'un cas possible de télégonie accumulative

En ce moment où la télégonie, c'est-à-dire cette forme d'hérédité spéciale qui consiste en ce qu'une femelle peut être influencée d'une manière durable par un premier mâle, au point de pouvoir communiquer certains de ses caractères aux produits qu'elle engendrera ultérieurement avec d'autres, est à l'ordre du jour, et, où M. J. Cossar Ewart, professeur à l'Université d'Edimbourg fait connaître en séance de la Société Royale de Londres, les résultats de ses expériences, je me permets d'attirer l'attention sur un cas que j'ai essayé d'interpréter.

Ce cas se rapporte à une chatte appartenant à la race dite (à tort d'ailleurs puisque les animaux qui la composent possèdent en réalité un moignon de queue) *anoure de l'île de Man*, qui m'avait été donnée pour en faire l'étude par M. Ad. de Mortillet.

Cette chatte arrachée à sa patrie et transportée à Saint-Germain-en-Laye s'est accouplée pendant son séjour en France avec des matous de race ordinaire possédant par conséquence, une queue de longueur normale. De ces accouplements successifs sont nés vingt-quatre petits en six portées : les uns présentaient une queue de même longueur, ou légèrement plus longue que celle de leur mère, voire même chez certains d'entre eux plus courte (14) ; les autres présentent une queue semblable à celle de leur père c'est-à-dire de longueur normale (10). En désignant les premiers par la lettre M, et les seconds par la lettre P, nous pouvons écrire ainsi leur répartition dans les portées :

1re portée	. . . .	1 M	+ 2 P.
2e portée.	. . . .	5 M	+ 1 P.
3e portée.	. . . .	3 M	+ 1 P.
4e portée.	. . . .	1 M	+ 2 P.
5e portée.	. . . .	1 M	+ 3 P.
6e portée.	. . . .	3 M	+ 2 P.

Un simple coup d'œil jeté sur ce tableau permet de voir que le nombre des P. va d'une façon générale en croissant de haut en bas alors que celui des M. va en décroissant. Les trois premières portées réunies comprennent en effet :

9 M + 3 P.

Les trois dernières :

5 M + 7 P.

A quoi attribuer cette croissance de l'influence paternelle parallèle à une décroissance de l'influence maternelle à travers les portées successives ? Quatre explications peuvent être mises en présence.

1° Le hasard qui ne constitue pas une explication à proprement parler et que j'éliminerai de prime abord.

2° L'atavisme. Ce pourrait être une explication : en effet les petits de notre chatte ont pu subir en plus de l'influence de leur mère et de celle de leur père, l'influence éloignée de leurs ancêtres. Or leurs ancêtres aussi bien paternels que maternels, possédaient sans aucun doute une queue longue (les chats de l'île de Man descendant vraisemblablement d'une forme à queue primitivement longue), et il est aisé de concevoir que cette influence atavique s'ajoutant à l'influence paternelle, ait pu à la longue atténuer et effacer même à peu près complètement l'influence maternelle. Bien qu'on ait fait d'une façon générale de l'atavisme un grand abus pour expliquer les faits qu'on ne voulait pas expliquer par l'imprégnation, ici cependant son intervention serait, il me semble, possible.

3° La diminution avec l'âge chez votre chatte de la puissance de transmission des caractères héréditaires pourrait encore être invoquée.

4° Ce que j'appellerai enfin la télégonie accumulative, ou mieux l'imprégnation accumulée des différents mâles ayant accompli l'accouplement et qui a eu pour effet d'atténuer et de faire disparaître peu à peu les caractères maternels. Cette explication est tentante, et, d'autant plus, que le journal le *Zoologist* a relaté le 13 octobre 1895 une observation à peu près analogue à la mienne.

Quoi qu'il en soit, je ne choisirai pas, me bornant à signaler le fait et à l'enregistrer, espérant qu'il contribuera peut-être à hâter la solution de l'intéressant problème de l'imprégnation dont jusqu'à ce jour, et, malgré les expériences négatives (qu'entre parenthèses on a tort d'opposer à des faits positifs comme ceux de Lord Morton), l'influence semble très probable.

R. Anthony.
Médecin à l'hôpital militaire de Maubeuge.

La Revue

Actualités.

LA SPÉCIFICITÉ CELLULAIRE.

Dans une très jolie lettre adressée au *Journal des Praticiens*, M. Thomas, privat-docent à la Faculté de Genève, vient d'annoncer que ses concitoyens offraient à M. le professeur Bard, de Lyon, la chaire de clinique médicale que vient de laisser vacante la démission de M. Revilliod. Dans cette lettre que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, M. Thomas rappelle les travaux de M. Bard et insiste surtout sur son dernier livre sur la *spécificité cellulaire* qui forme en effet à lui seul un gros chapitre de la philosophie médicale moderne. Voici cette théorie exposée par M. Bard lui-même dans son volume de la collection *Scientia*.

Les cellules de l'organisme présentent une variété et une multiplicité de formes et de fonctions qui ont conduit à les séparer en un grand nombre de types différents ; d'autre part, la célèbre maxime de Virchow, *omnis cellula e cellula*, ne soulève plus de controverses, et tout le monde admet qu'une cellule naît toujours de la prolifération d'une cellule préexistante. De cette double constatation est né le problème de l'indifférence originelle ou de la spécificité héréditaire des cellules naissantes.

. . . . . .

La doctrine de l'indifférence était dans tout son éclat et dans toute sa puissance lorsque j'ai fait autrefois, en 1883, les recherches histologiques sur les tumeurs, qui devaient me conduire rapidement à la doctrine nouvelle de la spécificité absolue des espèces cellulaire.

J'ai formulé cette doctrine, pour la première fois, dans un travail paru au commencement de 1885, dans les termes les plus explicites, en disant : « Les cellules constituent des familles, des genres et des espèces, qui, comme les familles, les genres et les espèces animales peuvent bien descendre d'ancêtres communs, mais sont devenues incapables de se transformer les unes dans les autres. » Dans ce premier travail je déclarai que la formule de Virchow : *Omnis cellula e cellula* devait être complétée et transformée en cette maxime : *Omnis cellula e cellula ejusdem naturæ.*

Dans ma manière de voir, toutes les cellules, même les plus banales en apparence, constituent des *espèces* distinctes, possédant chacune leurs couches génératrices propres, et suffisant par elle-même à tous les besoins de leur reproduction normale et pathologique. La spécificité ne se borne pas à la constitution de quelques grands groupes, au sein desquels toutes les métaplasies restent possibles ; elle n'a rien de commun avec la vieille dualité des tissus épithéliaux et des tissus de substance conjonctive ; elle ne se contente pas davantage de la séparation des épithéliums ectodermiques d'avec les épithéliums glandulaires, ni même de la séparation du tissu musculaire et du tissu nerveux d'avec les tissus conjonctifs. Il ne faut voir dans ces grandes divisions que des familles ou des genres ; la spécificité est autrement étroite et le nombre est illimité des espèces fixes et immuables.

Tous les épithéliums glandulaires différents sont distincts ou spécifiques. Les espèces épithéliales de l'épiderme sont elles-mêmes multiples : épiderme corné, poils, glandes sébacées, glandes sudoripares, sont autant d'espèces fixes et distinctes ; l'épiderme corné lui-même possède des variétés multiples et très fixes, variant avec les régions considérées. Le tissu musculaire ne se contente pas de ses deux genres, strié et lisse : chacun d'eux possède des espèces transformables. De même le tissu conjonctif dans ses deux genres, lâche et modelé, présente des espèces multiples dues à leurs subdivisions.

La spécificité est une propriété absolument générale, commune à tous les tissus ; tous les types cellulaires de l'organisme adulte, même les moins différenciés morphologiquement, comme les cellules des ganglions lymphatiques par exemple, constituent des espèces distinctes et adultes, possèdent des qualités spécifiques tout aussi formelles que celles des autres tissus ; c'est à tort qu'on les cite toujours comme des exemples de cellules restées embryonnaires et indifférentes. Le sang lui-même est au même titre un tissu spécifique ; le leucocyte, qui est sa cellule fondamentale, n'a rien de commun, quoi qu'on ait dit, avec les diverses cellules conjonctives ou avec celle des ganglions lymphatiques.

Tous les types cellulaires tranchés constituent des espèces ; assurément on doit admettre ici, comme pour les espèces animales, l'existence de variétés, subdivisions secondaires moins tranchées que les espèces, ne possédant pas leur fixité héréditaire et pouvant résulter de transformations évolutives ; mais il ne faut pas oublier que l'existence de ces variétés est surtout liée, chez les animaux, aux variations engendrées par la sexualité et par les combinaisons de germes mâles et femelles, conditions qui font défaut dans la filiation cellulaire. En réalité, il importe de ne pas trop étendre le champ des variétés, et j'ai pu me convaincre que l'observation rigoureuse des faits anatomo-pathologiques les plus instructifs, multiplie les espèces bien plutôt qu'elle ne les réduit.

Telle est, dans ses traits essentiels, la nature de la spécificité cellulaire telle que je l'ai formulée et que je la défends depuis quatorze ans.

L'AVENIR DE LA THÉRAPEUTIQUE

Le 10 janvier, en prenant possession du fauteuil présidentiel à la Société de thérapeutique, M. Huchard a prononcé le discours d'usage dont nous extrayons le fragment suivant :

La thérapeutique est la raison d'être, le but de la médecine. C'est vers elle que viennent converger tous les efforts, tous les travaux, toutes les découvertes. Il ne suffit pas, comme autrefois, de connaître sa matière médicale, d'assembler plusieurs drogues dans la même formule, de combattre un symptôme sans en scruter la pathogénie. Un thérapeute, digne de ce nom, doit être à la fois clinicien et physiologiste, clinicien pour établir sûrement l'indication thérapeutique, c'est-à-

DRAGÉES, ÉLIXIR & SIROP

DE

Fer du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut (Prix de Thérapeutique).

PROTOCHLORURE DE FER. — *Préconisé par Rabuteau qui le croyait absorbé en nature : il est plus probable qu'il se forme un chloro-albuminate au moment de l'absorption. Les dragées de Rabuteau sont souvent employées, quatre à six par jour. Nous les considérons comme une bonne préparation.*

Traité de Thérapeutique appliquée,
Publié sous la direction de
ALBERT ROBIN
de l'Académie de Médecine.
(Fas. V. 1896, *Traitement des Maladies du Sang*, p. 266.)

INDICATIONS : CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCE, ÉPUISEMENT

LES PRÉPARATIONS DE FER RABUTEAU NE DÉTERMINENT NI CONSTIPATION, NI DIARRHÉE

Posologie { 25 milligr. de Protochlorure de fer par dragée.
50 — — par cuillerée à soupe d'*Elixir* ou de *Sirop*.

DOSES :

DRAGÉES DE FER RABUTEAU : Se prennent avant chaque repas à la dose de 4 à 8 par jour.

ÉLIXIR DE FER RABUTEAU : Une cuillerée à soupe avant chaque repas.

SIROP DE FER RABUTEAU : Spécialement destiné aux Enfants. Une cuillerée à dessert à chaque repas.

CLIN ET Cie

20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.*

NOUVELLES

Les laboratoires des hôpitaux.

Dans la séance du 30 décembre consacrée à la discussion du budget, M. Henri Rousselle, a lu son rapport sur les laboratoires des hôpitaux.

« Je vous ai signalé les dépenses toujours croissantes de ces laboratoires malgré l'augmentation des subventions que le Conseil municipal vote si généreusement chaque année.

L'avis que j'avais émis et que vous avez ratifié était qu'il fallait résolument aborder de front la réforme de cette partie du service hospitalier et qu'il convenait de supprimer les laboratoires individuels disséminés dans tous les établissements pour les remplacer par des laboratoires uniques, munis de tous les instruments et appareils nécessaires aux recherches scientifiques.

Notre pensée, nous l'avons dit nettement, n'est pas d'entraver les progrès de la science, ni de gêner qui que ce soit.

Loin de là, nous avons dit, au contraire, que la création de laboratoires centraux d'histologie et de bactériologie, communs à chaque hôpital, n'avait d'autre but que d'éviter des dépenses doubles ou triples nécessitées par les acquisitions d'instruments ou d'appareils du même genre est que notre intention, en réalisant des économies sur des dépenses.

L'alcool.

A la Chambre des Députés, séance du 19 janvier, discussion du budget des travaux publics :

M. Chassaing. Messieurs, j'ai une très courte question à poser à M. le ministre des travaux publics. Cette question, dont le caractère d'intérêt général ne vous échappera pas, se rattache par un côté au chapitre du matériel des chemins de fer de l'Etat.

Nous vivons à une époque d'alcoolisme à outrance, et l'alcool sous toutes ses formes nous sollicite. Aussi, tous les esprits généreux, tous les hommes inquiets de l'avenir de la race, soucieux de la santé publique se liguent-ils contre le fléau. Eh bien ! c'est le moment que choisit une compagnie de chemins de fer, la compagnie de l'Ouest, pour créer sur son réseau des cabarets circulants appelés wagons-bars, donnant ainsi une proie nouvelle à l'alcoolisme.

Je ne veux pas examiner — j'ai dit que je serais très bref — les conditions dans lesquelles cette compagnie exerce cette industrie. Du reste, je constate qu'elle est la seule et que, notamment, les compagnies du Nord et de l'Est se sont toujours refusées à introduire sur leurs réseaux ces sortes d'assommoirs roulants. (*Très bien!*)

Mais il paraît qu'aujourd'hui M. le ministre des travaux publics a donné l'autorisation d'introduire les wagons-bars sur le réseau de l'Etat. Je ne sais pas si la nouvelle est exacte ; j'aime à croire qu'elle ne l'est pas. Je prie M. le ministre de vouloir bien nous dire que l'Etat ne veut pas se faire le complice de l'empoisonnement progressif du pays et qu'il ne veut pas non plus se faire le pourvoyeur de l'alcoolisme. (*Très bien! très bien!*)

M. le ministre des Travaux publics. M. Chassaing me demande de prendre l'engagement de supprimer les wagons-bars sur les lignes de l'Etat. Je sais, en effet, qu'un certain nombre de contrats ont été passés, mais je puis dire que, quant à moi, je ne suis pas du tout disposé à renouveler ces contrats à leur expiration. Quant aux contrats passés par les compagnies, je puis affirmer qu'ils ne seront jamais renouvelés avec mon autorisation. (*Très bien! très bien!*)

Congrès d'histoire des Sciences.

Du 23 au 28 juillet prochain se tiendra le Congrès d'histoire des sciences (5e section du Congrès international d'Histoire comparée), le congrès a été créé pour mettre en relation les gens que ces questions intéressent et pour accroître l'activité des recherches fondées sur des documents originaux.

Dans la liste des questions nous relevons celles-ci : Histoire de l'alchimie et de la chimie jusqu'à Lavoisier exclusivement. — Les faits connus et les doctrines auxquelles ils servaient de base dans les sciences naturelles avant Aristote.— Persistance de ces doctrines jusqu'aux temps modernes. Histoire de la transformation de la doctrine vitaliste : néo-vitalisme.—Evolution de l'anthropologie, de la paléontologie et de la géologie depuis la fin du XVIIIe siècle.— Documents nouveaux sur l'histoire de la médecine chez les peuples non européens.— De l'influence réciproque que les doctrines scientifiques ou philosophiques ont exercée les unes sur les autres. — Histoire de la philosophie des sciences.

Président honoraire : *G. Berthelot*, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences. Président : *P. Tannery*, Directeur de la manufacture des tabacs de Pantin. Vice-présidents : *Dureau* bibliothécaire de l'Académie de médecine, et *A. Lalande* professeur de philosophie au lycée Michelet. Secrétaire : Dr *Sicard de Plauzolles* (qui reçoit les adhésions, 124, rue Saint-Dominique). Cotisation : 20 francs.

FORMULES

Mode d'emploi du trional.

(Basé sur ce fait qu'il se dissout dans 20 parties d'huile).

Emulsion

Trional	1 gramme.
Huile d'amandes douces	20 —
Sucre	8 —
Gomme arabique pulvérisée, Gomme adragante pulvérisée	aâ 0,20 cent.
Eau de fleurs d'oranger	10 grammes.
Eau de laurier cerise	2 —

F. s. a. une émulsion crémeuse.

A prendre dans un demi-verre d'eau ou de lait.

Lavement

Huile d'amandes douces	10 à 20 gr.
Trional	0,50 à 1 gr.
Jaune d'œuf	N° 1
Eau	150 grammes.

(*Brissemoret*, in Journ. des Prat.).

Le tannin contre la phtisie pulmonaire.

Après chaque repas prendre un verre à Bordeaux du mélange suivant :

Tannin à l'alcool	20 grammes.
Glycérine	150 —
Alcool	50 —
Vin de Banyuls	800 —

Pour les enfants :

Tannin à l'alcool	5 grammes.
Glycérine	50 —
Vin	1 litre.

(*Courtois-Suffit*, in Gaz. des Hôp.).

Incomptabilité de certains médicaments.

L'*iodure de potassium* et l'*onguent mercuriel* ne doivent pas être prescrits dans une même pommade ; il se fait, pendant la trituration, des iodures mercureux susceptibles d'amener un érythème fixant la vésication.

L'*eau chloroformée saturée* et une solution de *chlorhydrate de cocaïne* ne peuvent entrer dans une même préparation ; le chloroforme est moins soluble dans l'eau contenant de la cocaïne que dans l'eau ordinaire ; il se précipite en fines gouttelettes. Pour remédier à cet inconvénient, on peut : soit étendre l'eau chloroformée de 40 p. 100 d'eau, soit y ajouter 1 p. 100 d'acide citrique ou 5 p. 100 d'alcool.

(*Mausier*, in Revue de Normandie).

dire la notion de l'opportunité médicamenteuse ; physiologiste pour étudier, fixer la pathogénie des symptômes et le mode d'action des remèdes. « Aujourd'hui, disait Claude Bernard, que la médecine a la prétention de devenir une science véritable, il faut absolument qu'elle ait recours à la physiologie, soit pour comprendre le mécanisme des maladies, soit pour expliquer l'action des médicaments. » Et Claude Bernard ajoutait qu'il ne faisait pas de la physiologie pour la physiologie elle-même, mais bien « parce qu'elle est la base de la médecine scientifique. » En un mot, la thérapeutique doit être physiologique ou elle n'est pas.

Elle a encore pour point d'appui la chimie, comme M. le professeur Pouchet vous le démontrait il y a un an en quittant une présidence dont vous n'avez certes pas oublié la grande autorité.

Le siècle qui finit a vu s'accomplir la plus grande révolution scientifique : elle est née des découvertes pastoriennes, et comme la thérapeutique marche dans l'ombre des doctrines médicales à ce point que ses erreurs ont toujours été les erreurs de ces doctrines, on peut affirmer que nous assistons à la rénovation de la pathogénie dans les maladies, à l'essor nouveau des grands principes d'hygiène et d'une thérapeutique vraiment rationnelle. Ces doctrines étant définitivement acquises, on ne pourra plus dire que les médecins changent souvent d'idées fixes, puisque ces idées désormais immuables, s'appuient sur l'observation des faits, sur l'expérimentation aussi rigoureuse que possible.

Depuis plus de vingt ans, il y a quelque chose de changé en médecine. Les cadres nosologiques d'autrefois se démembrent, l'inflammation dont le joug a, durant tant de siècles pesé sur la pratique médicale, ne règne plus en maîtresse ; elle n'est plus qu'un phénomène réactionnel et secondaire, au lieu d'être un phénomène causal et primitif. A la clarté des doctrines pastoriennes, le rôle de l'infection a été le plus souvent substitué à celui de la phlegmasie, d'où une orientation nouvelle pour la thérapeutique.

Dès lors, mes chers collègues, ne vous semble-t-il pas que les progrès de la chimie, de la physiologie et de la bactériologie nous imposent la continuation d'une œuvre, de ce que l'on serait tenté d'appeler *la réforme de la thérapeutique* ? Ne croyez-vous pas que notre Société se doit à elle-même de poursuivre plus que jamais cette réforme et de l'accomplir ?

Le moment semble venu, dans cette période de transition entre un siècle qui finit et un autre qui commence, de fixer, par exemple, les règles des associations médicamenteuses, utiles sans doute quand elles sont synergiques, mais détestables lorsqu'elles réunissent dans une même formule des substances antagonistes au double point de vue chimique et physiologique. L'art de formuler n'est plus l'art de faire, en quelque sorte, des mariages contre-nature entre plusieurs médicaments dont l'action physiologique est absolument opposée, ou dont les propriétés chimiques arrivent à produire, comme avec deux parties de glycérines unies à une partie d'acide chromique, ou encore avec d'autres associations inattendues, des mélanges aussi étonnants que détonants. Au point de vue physiologique, sait-on ce que l'on fait lorsqu'on réunit dans une potion, véritable bouillabaisse thérapeutique, permettez-moi le mot, de la teinture de digitale, de la teinture de strophantus, du sulfate de spartéine, du laudanum et de la belladone, ou lorsqu'on fait succéder des médicaments divers dans un trop court espace de temps, avant que l'organisme ait pu éliminer les premières substances médicamenteuses dont on l'a d'abord imprégné ? D'aucuns disent que l'on ne sait pas ce que l'on fait. Soyons plus sévères, et affirmons que l'on fait de la mauvaise thérapeutique si cela peut s'appeler de la thérapeutique. On risque fort de détruire l'action médicamenteuse, et même d'intoxiquer les malades, ce qui donne alors raison à notre vieux Montaigne : « Lorsque les vrais maux nous faillent, la science nous preste les siens. »

Sans vouloir trop légiférer, on peut proposer cette conclusion : le plus rarement possible on devrait associer dans le même temps deux ou plusieurs médicaments actifs, à moins que ceux-ci possèdent des propriétés physiologiques presque identiques, ou capables de se prêter un mutuel appui.

D'autre part, la Société de thérapeutique a le devoir de mettre les praticiens en garde contre l'abus de certains médicaments : de la digitale dans les cardiopathies bien compensées ; des iodures dans les affections cardio-artérielles, lorsqu'elles sont à leur dernière période ; de l'antipyrine dans tous les cas où le rein fonctionne incomplètement, etc.

Le moment ne vous semble-t-il pas venu de rompre un peu avec le passé, de simplifier la matière médicale, d'en bannir toutes les vieilles drogues qui encombrent notre pharmacopée, et que nous avons l'air de conserver par « révérence de l'antiquaille » selon l'expression de notre vieux Rabelais ? Peut-être arrivera-t-il un jour où l'on écrira un livre ainsi conçu : « La thérapeutique en 20 ou 30 médicaments », mais avec des médicaments dont nous connaîtrons complètement toutes les propriétés physiologiques. Alors, à ce moment, on ne pourra plus dire que l'abondance apparente de nos richesses cache une réelle pauvreté, que nous n'avons que des médicaments et pas de médications. Nous serons de bons ouvriers connaissant très bien nos outils et sachant nous en servir. Puis la sélection se fera encore pour tous les nouveaux médicaments, — beaucoup d'appelés et peu d'élus — qui viennent tous les jours, avec des noms divers et parfois très sonores, jeter singulièrement le trouble dans l'esprit des praticiens.

LA TOLÉRANCE DES BROMURES

Les récentes discussions qui se sont produites tant à l'Académie de médecine qu'à la Société de thérapeutique ont ramené l'attention sur cette question de la tolérance du bromure chez les épileptiques. M. *Féré* vient de donner de nouveau son opinion au cours d'une étude qu'il publie dans la *Revue de médecine* sur *la tolérance des bromures chez les épileptiques âgés.*

L'intoxication bromique aiguë ou chronique n'est dangereuse chez un individu qui ne souffre d'aucune lésion organique particulière que si elle échappe à la surveillance. On peut en général l'éviter et on peut toujours l'arrêter lorsque le malade est observé jour-

nellement : c'est dire qu'on peut régler une intoxication intentionnelle.

L'administration du bromure ne peut être bien réglée que si on a toujours présentes à l'esprit les conditions de l'élimination du bromure. Rabuteau a constaté qu'on peut encore trouver du bromure de potassium dans l'urine trois jours après l'ingestion ; mais ce délai peut être dépassé de beaucoup. Chez un malade qui prenait 15 grammes de bromure de potassium par jour et qui refusa le médicament, nous en avons trouvé des traces non douteuses, le trente-quatrième jour. L'accumulation est plus considérable dans le foie et dans le cerveau, mais tous les tissus en retiennent. Dans les cendres de la plupart de nos cobayes bromurés, nous retrouvions un peu plus de trois fois la dose journalière. L'accumulation est donc assez importante ; cependant, sous l'influence de l'habitude, l'élimination peut arriver à se rapprocher du taux de l'ingestion : j'ai déjà cité un épileptique qui, prenant 37 grammes de bromure de potassium par jour en rendait 33 gr. 80 par l'urine. Si on tient compte de ce qui peut s'éliminer par d'autres voies, on comprend comment la tolérance s'établit. Comme le montrent bien les analyses de Landenheimer, c'est au début de l'administration que l'élimination est la moins abondante. En général l'habitude active l'élimination. On a d'autant plus de chances de produire l'intoxication qu'on donne plus rapidement de fortes doses. Un individu accoutumé a plus de chances de liquider rapidement une accumulation accidentelle, provoquée par une augmentation modérée de la dose ou par un refroidissement ou toute autre condition passagère d'un retard d'élimination.

L'équilibre approximatif entre l'ingestion et l'élimination s'établit en général entre la deuxième et la quatrième semaine. Quand l'intolérance se manifeste avec des doses faibles, c'est quelquefois que la perméabilité rénale est en défaut, comme il arrive chez les artério-scléreux ou chez les vieillards, ou en raison d'une susceptibilité spéciale. L'intolérance, d'ailleurs, ne se manifeste pas seulement par des phénomènes d'intoxication générale, mais quelquefois par la révolte de l'estomac : il se produit une véritable indigestion chaque dose de bromure provoque le vomissement. C'est dire qu'il existe des intolérances qui interdisent tout essai de saturation. Si l'insuffisance rénale n'interdit pas la recherche de l'action antispasmodique du bromure, elle interdit le risque de l'intoxication qu'on pourrait n'être pas maître d'arrêter à temps, elle commande la plus grande prudence dans la progression des doses.

Tous les adultes ne supportent pas également les bromures. L'intolérance est plus fréquente chez les vieillards, mais quand elle se manifeste chez eux, c'est par des phénomènes d'intoxication générale, absolument comme chez les adultes ; sa gravité peut être prévenue par les mêmes signes que ceux qui annoncent le bromisme chez l'adulte : on n'est pas plus exposé à être surpris par des accidents brusques, qu'on puisse attribuer à une action spéciale sur un organe particulier comme le cœur. Je n'ai jamais vu d'accidents cardiaques au cours de la bromuration chez les sujets sains ; et chez les cardiopathes bromurés, j'ai vu l'intolérance se manifester à peu de frais, mais s'accompagnant toujours de phénomènes graduels de dépression générale et de troubles gastriques qui donnent le signal de l'arrêt brusque du traitement.

J'insiste sur la nécessité d'explorer la tolérance par une élévation graduelle et lente des doses ; je laisse ordinairement les malades à la même dose pendant au moins un mois. Il n'est pas douteux que les doses fortes d'emblée sont toujours dangereuses et qu'elles le sont plus chez les sujets dont les fonctions d'élimination sont plus défectueuses. La bromuration progressive surveillée ne présente, à aucun âge, d'autre danger que la constatation de l'intolérance du malade et de l'inefficacité du médicament. L'antisepsie intestinale et cutanée favorise grandement la tolérance, comme je l'ai montré à plusieurs reprises. La mort ne peut jamais être considérée comme une conséquence normale de la bromuration ; elle est une conséquence d'un défaut de surveillance de la bromuration.

La résistance du mal et l'insuccès des autres médiments justifient un essai prolongé. Pour que l'essai soit valable, il faut que le bromure soit donné isolément, à l'exclusion de tout autre anti-épileptique. Les traitements complexes ne font qu'éterniser l'incertitude.

La plupart des médicaments que l'on associe aux bromures provoquent l'intolérance bien plus sûrement que lui.

MM. Richet et Toulouse ont soutenu récemment que la suppression du chlorure de sodium ajouté aux aliments dans le régime ordinaire exalte l'activité du bromure de sodium qui peut même produire du bromisme à doses faibles de 4 grammes par exemple. On ne peut pas augmenter l'activité du médicament sans augmenter les chances de l'intolérance. Et même si on la considère comme inoffensive, ce que d'autres pourront contester, la suppression du sel dans le régime, surtout dans le régime d'un malade libre, est beaucoup plus difficile à obtenir que la tolérance de doses plus fortes d'un médicament inoffensif.

Les médicaments complexes lient plus le malade : il se sent incapable de se diriger lui-même, tenu qu'il est dans l'obscurité et dans la crainte du danger. L'usage isolé du bromure s'apprend, et l'on voit des malades qui ont compris que le médicament est pour eux un aliment nécessaire, savent éviter ses inconvénients, et se passent des avis du médecin. C'est une circonstance à laquelle on peut trouver des inconvénients particuliers, mais qui ne diminue pas la valeur thérapeutique du médicament.

L'ARMÉE ANGLAISE.

D'un article fort intéressant et d'une implacable ironie publié par la *Revue scientifique* sous la signature de M. E. Mayer, nous extrayons ce passage relatif au recrutement de l'armée anglaise.

« Pourquoi s'engage John Bull ? Peut-être, je le veux bien, par « jingoïsme » ou par amour de l'uniforme, mais surtout parce qu'il n'a pas de profession, parce qu'il est incapable d'exercer un métier, ou encore parce qu'il a été ruiné, — c'est le cas des cultivateurs après une série de mauvaises années, ou enfin parce que l'on

est à l'âge où le discernement n'est pas éveillé, où l'esprit n'est pas mûr.

L'*United service Magazine* de juin 1899 dit que les cinq raisons suivantes peuvent pousser un jeune homme à s'enrôler :

1° Le désir d'améliorer sa condition, d'obtenir de quoi manger.

2° La vanité, la joie de porter un bel uniforme ;

(Ces deux cas sont fréquents).

3° Le besoin de sécurité pour échapper aux conséquences de crimes ou de délits, pour se soustraire à des querelles domestiques ;

(Très fréquente dans les villes, cette cause l'est beaucoup moins dans les districts agricoles).

4° L'amour de la gloire ;

5° Un goût naturel pour la vie de soldat et une véritable vocation militaire.

(Les deux derniers mobiles sont les plus rares).

Les grèves et les famines font affluer les volontaires. Par les temps de vaches maigres, il en vient plus qu'on n'en veut. Dans les périodes de vaches grasses, au contraire, on a toutes les peines du monde à en trouver. Le racoleur est alors obligé d'aller à eux puisqu'ils ne viennent pas à lui. Des tournées sont organisées par le sergent recruteur. Ils vont, en grande pompe, battre la campagne, montrant aux paysans leur bel uniforme pour essayer de griser les naïfs. Un colonel eut même l'idée, l'autre année, d'envoyer sa musique dans les villes ouvrières d'où il espérait tirer des hommes. On l'applaudit beaucoup mais on s'enrôla peu.

En principe, il faut avoir 18 ans pour être admis à entrer sous les drapeaux. Mais, sans acte de naissance comment faire la preuve de ces 18 ans, puisque, disait naguère le général Wolseley, il n'y a que les chevaux pour lesquels l'examen des dents indique l'âge qu'ils ont ? Aussi arrive-t-il que l'on incorpore de très jeunes gens qui se sont présentés inconsidérément, sans trop savoir ce qu'ils faisaient et qui sont souvent incapables de supporter même les fatigues de l'exercice, et *à fortiori*, les dangers de la transplantation dans les colonies. Inexpérience, incapacité, dégoût, tels sont les principaux éléments dont se compose l'armée. Le commandement, pour en tirer parti, doit flatter le goût du luxe, satisfaire le besoin de bien-être et de paresse que ces gens apportent nécessairement par la nature même de leur origine. Lord Wolseley ne s'est pas gêné pour le dire dans un article du *Harper's Magazine* qui fit pas mal de bruit, il y a quelque dix ans. Il s'y plaint qu'il faille donner aux soldats des vêtements grotesques dont la seule raison d'être est qu'ils « tapent dans l'œil » de la jeunesse des deux sexes. Le gamin désœuvré voudrait porter la belle veste écarlate Tom Atkins (1), avec ses tressés et ses boutons dorés ; ce rêve d'avoir lui aussi, un jour, ce pantalon qui moule si bien les cuisses et les mollets, ce stick que Tom Atkins n'abandonne jamais, cette singulière calotte, enfin, qui n'abrite ni du soleil, ni de la pluie, et qui ne tiendrait pas sur la tête sans l'aide d'une lanière de cuir qu'on ne saurait appeler ni jugulaire ni mentonnière et qui mériterait plutôt le nom de muselière, car c'est devant la bouche qu'elle se met, prenant appui sous le nez.

(1) Le troupier.

« En dehors des établissements d'aliénés, dit Wolseley, pourrait-on trouver quelqu'un d'assez fou pour se promener et chasser dans les broussailles ou les prairies attifé comme l'est notre troupier ? Et ceci s'applique à tous les grades. Car, à parler franc, le singe qui se démène sur les orgues de Barbarie ressemble fort à l'officier général anglais, coiffé de son absurde chapeau à plumes qui date du siècle dernier, et vêtu de son ruineux habit tout ruisselant (pour ne pas dire tout dégouttant) d'or, par devant et par derrière. »

UNE RÉSIDENCE FÉDERATIVE.

De la Nouvelle-Zélande qu'il habite aujourd'hui, M. Robin dont le nom fut souvent prononcé à propos de la méthode d'éducation appliquée à Cempuis, et aussi à propos de ses théories sur la génération volontaire, comme seul moyen d'améliorer la race, a envoyé une étude assez curieuse sur un *Essai de Fédération* réalisé à Vainoni, en Nouvelle Zélande, par M. le professeur Bickerton. Cette fédération qui existe depuis trois ans se compose d'un important groupement de familles, qui ont choisi pour s'installer un endroit pittoresque et sain. Chaque ménage y a son appartement intime particulier, mais il n'y a pour tous qu'une salle à manger, un salon, une cuisine, un parc... communs. L'économie réalisée de ce fait a permis de faire quelque chose de très confortable en même temps que très pratique. Les femmes s'occupent à la maison, les hommes travaillent au dehors.

Nous avons voulu citer de cette étude les deux passages suivants dans lesquels on reconnaitra les idées familières à M. Robin et son tempérament particulier. Ces deux passages sont d'ailleurs la moralité du fait.

« La fédération se compose de personnes qui pensent que, dans une communauté libre, on peut éviter bien des difficultés, des ennuis et des inquiétudes du système actuel d'isolement ; qu'on peut trouver à son gré une solitude tranquille, chose impossible dans la famille ; que la terrible plaie de l'abandon en est chassée, qu'il se forme une unité sociale, plus grande, plus riche en bienveillance et en jouissances artistiques de toute espèce, et qu'on y subsiste avec moins de dépenses que dans l'extrême complication des ménages séparés. Est-il rien de moins sensé qu'un groupe de cent maisons séparées, dans lesquelles cent femmes surmenées, écrasées de travail, tourmentées par des marmots turbulents, font la cuisine sur cent fournaux distincts ? Des centaines de petits salons mesquins, doivent y être nettoyés et tenus en ordre pour l'arrivée possible d'un rare visiteur ; dans chaque maison se trouve le coin ou la boite aux ordures attend la visite du boueux, cent petits égouts doivent être balayés et lavés pour éviter l'infection, etc. Un pareil gaspillage de matériel, d'énergie de vie humaine, ne peut continuer que par suite d'irréflexion. Les associés ne considèrent pas la réussite comme facile, mais instruits des expériences du passé, ils désirent les recommencer mieux ; ils considèrent leur essai surtout comme une école où ils apprendront ce qu'il faut pour réussir. On comprend que plusieurs communautés d'au moins

cent membres chacun aient longtemps existé avant que le système ait passé de la période d'étude à la période pratique et fructueuse ».

. . . . . .

« Il semble absurde que les gens et surtout les réformateurs se dépensent dans le gaspillage de la vie actuelle ; mais le fait est qu'il y a des difficultés réelles dans la création de pareils groupements, les difficultés résultent de l'évolution naturelle des défauts de notre vie isolée : la maternité rapace, les petites jalousies, l'exclusivisme de famille et de caste et la cupidité générale.

« La mère rapace n'est pas heureuse à moins que le petit chéri n'ait sa part, et plus que sa part de toutes les bonnes choses : elle a peur qu'il ne se rende utile, tandis que, évidemment, ce serait son bien qu'il le fût ; elle croit qu'il est toujours victime des autres méchants enfants, et que lui-même est un véritable ange.— Le jaloux craint que l'ami spécial puisse trouver chez d'autres une joie qu'il ne peut lui donner. — Le sentiment de caste pousse toujours à grimper sur un barreau plus élevé de l'échelle sociale, et fait craindre de redescendre au niveau commun de la fraternité humaine. — La solidarité familiale, exclusive, ne prend intérêt à la prospérité de personne autre que les membres de la famille elle-même.

La cupidité de chacun lui fait craindre de ne pas retirer tout le bénéfice du travail qu'il fournit à la Fédération ».

LES ORDONNANCES CHEZ L'EPICIER.

En 1793 l'année est mauvaise à Reims ; les malades vont presque manquer des choses indispensables. La farine, le lait, le sucre sont rares. Défense est faite aux boulangers de fabriquer des gâteaux, des échaudés, des brioches ; exception est faite pour les biscuits destinés aux malades (Cons. gén. juin 93). En frimaire II, les citoyens des sections de la Montagne (Fléchembault), de la Réunion (Jard), du Temple de la Raison (Notre-Dame), demandent par pétition au Conseil général de la commune de Reims que les cafetiers n'aient plus le droit de vendre de lait ; il serait ainsi réservé aux enfants.

Quant au sucre, il en reste si peu à vendre qu'il devient urgent de prendre des mesures rigoureuses. AU NOM DU BIEN PUBLIC, tel est l'en-tête en gros caractères d'un avis du Conseil général imprimé chez Jeunehomme : « Il est enjoint aux Epiciers et autres Citoyens qui ont déclaré avoir des sucres à vendre, de n'en délivrer que sur un bon accordé par un officier de santé, et à raison d'une livre au plus pour chaque citoyen. » (23 vendém. II.)

Les citoyens achètent alors du miel qui devient rare à son tour, et la citoyenne Malot, veuve d'un apothicaire qui logeait près de la Porte-aux-Ferrons, vient au Comité permanent de la part du citoyen Billet, pain d'épicier, déclarer qu'il a depuis quinze jours vendu beaucoup de miel sans bons, qu'il y a là un abus et qu'il faudrait garder le miel pour les malades.

Le Comité lui écrit de ne plus livrer son miel « que sur des bons signés des officiers de santé, timbré à la commune, de n'en vendre pas plus d'une demi-livre à chaque citoyen pour conserver cette denrée aux malades et aux citoyens qui en ont besoin pour le rétablissement de leur santé. » Une heure après, le docteur Navier vient faire la même déclaration que la citoyenne Malot ; le tambour de ville est alors chargé d'annoncer à tous les citoyens que le miel ne sera plus vendu que sur bons signés par un médecin ou une sage-femme. (Reg. du Com. perm., 12 pluviôse II.)

Les sirops et la cassonade n'étaient vendus de même que sur ordonnances.

Ces petits bons, communs dans la collection d'autographes A. Duchesne (Bibliothèque de Reims), et dans la collection médicale du docteur Guelliot, sont rares ailleurs. Voici deux spécimens copiés dans les albums Duchesne :

« 22 ventos, an 2. - Bon pour une demie bouteille de sirop de capillaire à l'usage de la citoyenne Lahire accouchée il y a quatre jours, rue du Tranchois, n° 3. »

« HUSSON. »

(Cachet de la municipalité de Reims.)

« Le syrop de guimauve convient dans la maladie de la citoyenne femme d'Antoine Deleitre, qui est dans le cours d'une fluxion de poitrine. — 27 pluviôs, l'an 2e de la République Française. »

RAUSSIN, médecin. »

(Cachet de la caisse patriotique de Reims. Après la liquidation de la Caisse, les cachets dont elle se servait avaient été rayés à la lime et la Municipalité s'en était réservé l'usage.)

Le troisième bon prouve que s'il y avait du sucre pour les malades, il y en avait aussi pour les *frères et amis*. Scœvola Tristant n'était ni un médecin, ni un chirurgien, mais un ouvrier retordeur, membre du Comité de surveillance de la Montagne et fougueux révolutionnaire, dont le représentant du peuple, Bo, de passage à Reims, avait fait un officier municipal.

« J'invit le citoyen Leferre, marchan et picier, à vouloir bien donerre au porteurs de la castonande pour ses Besoin urgen faite à Reims ce quatre ventôse 1793, l'an deuxem de la République françoise un et ins dit-visible. »

» SCŒVOLA TRISTANT. »

(Cachet de la municipalité de Reims.)

Un dernier document montre qu'en 1795, la farine était encore rare, et que les médecins signaient peut-être un peu facilement les bons qu'on leur demandait :

« Aucune délibération du Conseil général n'autorisant les officiers de santé à délivrer des bons pour du riz, nous avons invité les élèves du Citoyen Noel et le Citoyen Raussin, officier de santé, à cesser toute délivrance de bons de riz, et à ne donner des bons de farine aux citoyens ou citoyennes qu'autant qu'ils auront la connaissance personnelle, par leurs visites, qu'ils en ont réellement besoin pour le rétablissement de leur santé. » (Reg. du Com. per., 3 pluviôse III).

Pol Gosset.

(In *Union médicale du Nord-Est*, 15 décembre 1899.)

LES MONNAIES CHEZ LES RACES DE COULEUR.

M. Letourneau a extrait de son livre sur l' « Evolution du commerce » une série de documents qu'il a ensuite groupés et lus. Nous en détachons ce court passage :

On ne peut clore l'énumération des monnaies primitives de l'Afrique Orientale sans signaler la *vache* qui semble avoir été l'une des premières monnaies des Romains. Chez les Bari, chez les Latoukas, sûrement chez les Dinkas, etc., la vache est la valeur par excellence, préférable à tout et permettant d'acheter tout. C'est que le lait fait le fond de l'alimentation indigène; sans vache on ne saurait donc vivre ; ces populations sont avant tout galactophages, chez elles pour du bétail on obtient tout; c'est même avec des vaches qu'on achète des femmes : la vache est la monnaie la plus prisée ; elle éclipse même les verroteries. Un chef du pays de l'Obbo, durement razzié par une caravane de Nubiens, d'Arabes, d'Egyptiens, de « Turcs », comme on dit dans la contrée, caravane venue de Khartomm pour se procurer des esclaves, se lamentait devant le voyageur Baker. Son peuple, disait-il, avait réellement défendu ses femmes et ses enfants, emmenés en captivité par les « Turcs » ; mais si les ravisseurs revenaient pour s'attaquer aux troupeaux, alors la résistance serait beaucoup plus vigoureuse, parce que, ajoutait-il, tant qu'on a du bétail, rien n'est perdu ; avec lui, on peut toujours se procurer une famille nouvelle ; sans lui plus de ressource ».

MÉDECINE POPULAIRE ARABE : La syphilis.

La syphilis appelée par les Arabes El Adou (l'ennemi) ou Mord-chine ou Mord-el-Rébir (le grand mal) est une affection très commune chez tous les indigènes de l'Afrique septentrionale.

Cette maladie est traitée de diverses façons par les tolba arabes :

1° Faire cuire un hérisson entier dans une marmite en terre neuve, jusqu'à ce qu'il soit consumé et réduit en cendre, puis absorber trois jours de suite cette cendre.

Au cas où la maladie persisterait, il faut continuer d'absorber pendant sept autres jours de la cendre de hérisson.

2° Fumigations de sulfure rouge de mercure (en arabe, zendjefour), projeté sur des charbons ardents ; le patient place sa tête au-dessus du réchaud et la recouvre d'un bournous afin de bien respirer les vapeurs qui s'en échappent.

A la suite de ce traitement le malade est toujours atteint d'une salivation mercurielle intense.

3° Ne manger que des couscous sans sel ni poivre pendant sept jours. Après ces sept jours le malade sera entouré d'une petite barrière (zosbia) faite avec des couvertures de laine et durant ces trois jours, il devra absorber chaque matin une certaine quantité de poudre de racine de salsepareille et de blé. Puis il boira encore pendant trois jours de l'eau dans laquelle aura macéré de la salsepareille. A la suite de ces treize jous, le malade ne mangera encore pendant sept jours que du couscous sans sel ni poivre.

Le traitement complet durera donc vingt jours.

(In *Rev. des tradit. populaires*, n° 11).

Achille Robert.

NOTES MÉDICO-LÉGALES.

Expertise médicale. — La discussion qui se poursuit à la Société de médecine légale des différents articles du projet Cruppi et du rapport qu'il a inspiré à M. Motet, nous incite à relever cet arrêt de la Cour de Rennes.

M. M.... ayant fait citer devant le tribunal de Fougères, M. Le H..., et lui réclamant des dommages-intérêts en raison d'un accident, ce dernier produisit au débat un certificat des médecins ayant soigné le demandeur. Celui-ci ayant conclu au rejet dudit certificat comme constituant une violation du secret professionnel, le Tribunal jugea dans ce sens et condamna Le H... aux dépens de l'incident. Celui-ci fit appel, lequel appel tendait à la nomination par la cour d'experts autres que ceux désignés par le tribunal, parce que ceux-ci ne figuraient pas sur la liste désignée par la cour ainsi que l'exigent l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892 et le décret du 26 novembre 1893. La Cour de Rennes rendit un arrêt dont voici la substance :

S'il appartient aux parties, en exécution de l'article 305 du Code de procédure civile, de choisir elles-mêmes des experts au lieu et place de ceux commis d'office par le tribunal, les parties n'en ont pas moins le droit de demander à la Cour, par voie d'appel, la nomination d'autres experts. (Donc l'appel est recevable). Mais elles ne peuvent demender le remplacement des premiers experts pour la seule raison qu'ils ne figuraient pas sur la liste désignée par la Cour, car malgré la généralité des termes dans lesquels est conçu l'article 14 de la loi du 30 novembre 1892, cette disposition de loi ne s'applique qu'aux expertises médico-légales en matière pénale.

Le décret du 21 novembre 1893 se refère uniquement au Code d'instruction criminelle et au décret du 18 juin 1811 relatif au tarif en matière pénale.

Il en résulte que les parties peuvent choisir pour experts toutes les personnes ayant le droit d'exercer en France la profession médicale et que le Tribunal a la faculté de désigner, à défaut par les parties de s'être mises d'accord, tous ceux dont le caractère et la science sont de nature à lui inspirer confiance.

Déboute, etc.

LES LIVRES NOUVEAUX

Le traité de pathologie générale de M. Bouchard

Jamais meilleure occasion ne s'est présentée pour un meilleur ouvrage.

On commence à comprendre que les idées générales sont le meilleur abri pour l'esprit médical dans les hasards du chemin, et que c'est là qu'il retrouvera le

cordial nécessaire et l'utile indication qui le sauvera aux carrefours.

Trop souvent certains tempéraments, même parmi les plus courageux — quelquefois surtout ceux-là — se laissant aller aux inspirations quotidiennes et aux surprises du fait clinique ou expérimental, abandonnent l'idée directrice et s'émiettent avec grand dommage : ils cèdent au plaisir de l'inattendu et s'égarent dans les petits sentiers.

Les études médicales devraient commencer, continuer et finir — si tant est qu'elles finissent — par les grands enseignements de la pathologie générale qui fait voir très loin de très haut. Après s'être complu aux détails, il faut pouvoir se réfugier dans un de ces morceaux de ciel qu'on s'est choisi, où habite le génie de chacune des grandes Ecoles qui se sont partagé l'esprit humain.

M. Tarde — dont nous saluons en passant la nomination au Collège de France — vient de publier sur l'*esprit de groupe*, un joli article qui demande un complément. Il y a oublié l'esprit d'école qui, dans le domaine de la science ou de l'art, a une place si particulière.

C'est à cet esprit-là que la médecine doit ses grandes périodes : les grandes choses de ces dernières années et d'aujourd'hui en sont des preuves nouvelles qui s'enfoncent loin dans l'avenir.

Nous nous proposons d'analyser un à un chacun des volumes de ce traité.

ALB. P.

PARIS : La Presse.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (Janvier). **Pathogénie du délire de la paralysie générale** (*Lalande*). L'auteur conclut ainsi : 1° Le phénomène de l'hallucination excepté, le délire de la paralysie générale nous est parfaitement expliqué par la perte graduelle de la faculté de comparer les données de l'expérience entre elles. Il semble donc que l'on doive rapporter à cette cause la pathogénie du délire. 2° Si cette première conclusion est vraie, il est extrêmement probable que la faculté de comparer est localisée dans la couche moléculaire de l'écorce cérébrale et qu'elle est effectuée par les petites cellules qui occupent cette région.

La médecine légale des aliénés en Italie (*P. Moreau*, de Tours). **Du secret dans les asiles publics d'aliénés** (Pons). — **De l'épilepsie consciente et mnésique** (*Minier*).

BULLETIN MÉDICAL (10 janvier). **Grenouillette bilatérale intermittente** (*André*).

— (13 janvier). **Rétention menstruelle par cloisonnement du vagin** (*Broca*).

— (17 janvier). **Du soi-disant fœticide thérapeutique** (*Pinard*). Très intéressante leçon d'ouverture qui mérite plus qu'une courte analyse. Nous y reviendrons.

— (20 janvier). **Manifestations toxiques et antitoxiques de l'économie** (*E. Calmette*). Intéressant article inspiré par les travaux actuels de M. Metchnikoff et où l'auteur montre à nouveau cette loi de réaction des sérums contre les éléments cellulaires, loi qui fera peut-être s'orienter les tentatives contre les déchéances et les atrophies dans la recherche d'un sérum annihilant le macrophagisme des mononucléaires.

Une forme rare de l'intoxication cocaïnique (*Vibert*). Il s'agit d'un cas d'hémiplégie et d'aphasie avec troubles délirants provoqués chez un étudiant par un simple pansement dentaire cocaïné.

PRESSE MÉDICALE (10 janvier). **Les troubles cardiaques dans la convalescence de la fièvre typhoïde** (*Mollard*). Il est rigoureusement démontré que la fièvre typhoïde crée à elle seule, et dans nombre de cas, des lésions du muscle cardiaque. Ces lésions existent dans la période fébrile de la maladie, soit chez les individus qui meurent de myocardite cliniquement diagnostiquée, soit chez ceux qui succombent sans avoir présenté de symptômes cardiaques. Ces lésions existent encore chez les typhiques qui meurent subitement ou rapidement à la suite de la période de déclin de la fièvre ou pendant la convalescence. Elles existent enfin, comme l'ont fait voir MM. Landouzy et Siredey, chez des malades atteint de cardiopathies chroniques auxquelles on ne peut pas attribuer d'autre cause qu'une fièvre typhoïde antérieure. Tous ces faits ont pour eux le contrôle de l'autopsie et de l'examen histologique et ne laissent persister aucun doute. Pour un grand nombre d'autres cas, la fièvre morgagnique fait défaut, mais on peut légitimement conclure de l'identité des symptômes à l'identité de l'état anatomique. Il est donc logique de mettre les troubles cardiaques de la convalescence de la dothiémenterie sous la dépendance de véritables lésions, et de considérer ces troubles comme le trait d'union entre l'accident cardiaque initial et la myocardite à lente évolution qui ne se manifestera au grand jour que de longues années plus tard.

— **Le vomissement périodique et son traitement chez les enfants** (*Romme*).

— (13 janvier). **L'expulsion du fœtus par la voie abdominale** (*Keim*). — Cette manœuvre a été appliquée 35 fois par l'auteur, surtout dans des cas d'inertie utérine relative. Il en conclut qu'elle est sans danger sur le fœtus, qu'elle n'est l'origine ni de phénomènes asphyxiques, ni de phénomènes de compression mortelle pour lui (réserve faite pour la production possible d'hémorrhagies méningées ou médullaires en certain cas). Il faut y ajouter une inocuité absolue pour la mère et la facilité de son application en dehors de l'asepsie.

— **Le traitement des cirrhoses alcooliques du foie** (*Romme*).

— (17 janvier). **Insuffisance cardiaque et cœur forcé** (*Merklen*). « Quand l'énergie du cœur est diminué on quand, son travail dépasse la mesure, il traduit son insuffisance par quelques troubles fonctionnels dont le plus caractéristique est la dyspnée d'effort. Le malade n'est pas encore un asystolique, car les phénomènes qu'il éprouve sont passagers, et disparaissent après quelques instants de repos, mais il est atteint d'insuffisance cardiaque. L'asystolie commence quand les troubles fonctionnels sont durables, manifestement liés à la faiblesse de la dilatation persistante du cœur. Si les accidents ont éclaté sou-

dainement, à la suite d'un surmenage ou d'un violent effort, on dit que le malade a *forcé son cœur*. » Le traitement de l'accès est celui de l'asystolie aiguë; puis il faut installer le traitement *préventif* de l'asystolie commune, en insistant sur le repos prolongé et l'interdiction définitive de l'*effort*.

— **L'ankylostomasie et sa prophylaxie** (*Cottel*). — **La résorption des cellules d'après Metchnikoff** (*Weinberg*). — **Traitement de l'ataxie locomotrice par la rééducation des mouvements** (*Riche* et *Mesnard*).

— (20 janvier). **La torsion des salpingites** (*Legueu*). Cette complication dont l'auteur apporte trois observations, peut se produire lorsque la salpingite est mobile et que le pédicule est mince et long. Cette torsion peut être déterminée par une augmentation brusque ou rapide du contenu de la trompe ou sous l'influence des organes voisins. La torsion peut être brusque ou lente et l'étranglement complet ou incomplet. Il peut se faire (très rarement) une torsion sans étranglement.

Chronique médicale (15 janvier). **La santé de Napoléon Ier** (*Georges Barral*). Très intéressant travail dont cet article est la première partie. On y apprend que Napoléon avait toujours dissimulé les souffrances que lui causaient des hémorrhoïdes et que seuls était dans le secret le roi Jérôme, Marchand et Larrey qui était parvenu à le soulager en lui conseillant des applications d'eau blanche. L'article de M. Barral a surtout trait aux jours de Waterloo. A cueillir aussi le joli tableau qui nous dépeint Chevreuil, Claude Bernard et Barral père lisant et critiquant, dans les après-midi des dimanches, la Correspondance de Napoléon, dans cet appartement qu'occupait Chevreul au Museum et qu'avait autrefois habité Buffon. M. Georges Barral se souvient avoir entendu un jour Claude Bernard s'écrier : « C'est dans une telle correspondance qui, certes, n'était point faite pour la publicité, qu'il faudra désormais étudier Napoléon. Toutes ces lettres sont des actes qui révèlent l'homme mille fois mieux que tous les jugements si contradictoires de ses contemporains. L'empereur pouvait être amoindri par une telle publication. Il en sort plus grand, plus merveilleux, plus extraordinaire si c'est possible. Il faudra que je dise à Taine de nous tracer un Napoléon d'après lui-même, et non point d'après les petits papiers qu'il s'efforce de ramasser de tous côtés. »

Si Claude Bernard a parlé à Taine, celui-ci a eu grand tort de négliger un si judicieux conseil.

Journal des praticien (13 janvier). **Emploi de l'éther en dehors de l'anesthésie** (*Pouchet*). — **La médecine au Parlement; l'affaire de Beaujon** (*Treille*).

— (20 janvier). **De la menace d'avortement aux 3e et 4e mois de la grossesse** (*Démelin*). Après avoir décrit les symptômes d'avertissement, l'auteur propose les moyens suivants, pour arrêter l'avortement : « En première ligne le repos au lit absolu pendant le nombre de jours voulu et indispensable. En même temps on prescrit des calmants de la contraction utérine dont le principal est le *laudanum*. Après évacuation du rectum on fait administrer avec, une petite poire à lavements ou une seringue en verre, un mélange composé de une à deux cuillerées à soupe d'eau tiède et de XXV gouttes de laudanum de Sydenham. Ce mélange doit être gardé et absorbé. On peut renouveler ce remède plusieurs fois par jour et donner par vingt-quatre heures jusqu'à C gouttes de laudanum de Sydenham, chiffre maximum ; la dose moyenne est de L gouttes par jour ; il faut lutter entre la constipation qui succède à l'emploi des opiacés. Si la menace d'avortement est immédiatement grave et si on est obligé d'agir vite, il faut employer la morphine en injections sous-cutanées. A titre d'adjuvant : teinture de viburnum primifolium à la dose de X gouttes à la fois à avaler dans un peu d'eau. dose répétée cinq à six fois par vingt-quatre heures. Examen de l'utérus peu fréquent; peu d'injections vaginales, ou alors à 37° à très faible pression : (50 à 60 centim.). Pas d'injections chaudes. Ne tamponner le vagin qu'à la dernière extrémité.

— **Compresses locales d'éther dans la hernie étranglée** (*Fiessinger*). Mettez une lame de coton sur la région, l'imbiber d'éther toutes les quelques minutes. Renouveler le taxis au bout de vingt à vingt-cinq minutes de cette manœuvre.

Revue de l'hypnotisme (janvier). **Les faux témoignages suggérés** (*Joire*). 1er article : L'auteur étudie surtout les faux témoignages qui peuvent résulter d'une suggestion involontaire et inconsciente, le suggestionneur étant en général un de ceux qui ont pour devoir d'éclairer la justice.

— **Des émotions gaies chez quelques animaux** (*Coutant*).

Tribune médicale (10 janvier). **La radioscopie dans le diagnostic de la broncho-pneumonie et de la pneumonie franche chez les enfants** (*Variot* et *Chicotot*). Dans les conditions actuelles, la broncho-pneumonie bilatérale des enfants ne présente pas des signes radioscopiques aussi nets, aussi évidents que la pneumonie franche lobaire, habituellement unilatérale. Une diminution bilatérale de la transparence est d'une appréciation difficile, car le parenchyme des poumons est plus ou moins traversé, selon l'état de dureté ou de mollesse d'un même tube. Les ombres radioscopiques deviennent surtout visibles par contraste sur un champ plus éclairé; c'est pourquoi les ombres unilatérales de la pneumonie franche sont généralement si nettes et si significatives, car la transparence du poumon du côté opposé est normale.

Les signes optiques fournis par la radioscopie dans la broncho-pneumonie sont donc d'une constatation délicate, mais ils n'en sont pas moins réels ; ils consistent, nous le répétons, dans *une diminution* légère de la transparence des poumons avec prédominance fréquente de cette diminution du côté où les lésions sont plus confluentes et plus avancées, de plus, les bords de l'ombre radioscopique du cœur sont indistincts. Ces signes radioscopiques ne nous paraissent pas, pour le moment, aussi aisés à percevoir que nos signes d'auscultation ; on est presque étonné, lorsqu'on a entendu des foyers soufflants, des bouffées de râles sous-crépitants retentissants, de ne voir sur l'écran, dans la zone correspondante, qu'une transparence faiblement

atténuée du parenchyme. Il n'y a pas évidemment corrélation entre les signes optiques et les signes auditifs dans la majorité des cas.

Mais ces conclusions ne peuvent être que provisoires, et ne sont vraies qu'avec les instruments dont nous disposons actuellement pour la radioscopie.

— **Les bars pharmaceutiques** (*Baratier*).

Revue de thérapeutique médico chirurgicale (15 janvier). **Traitement par les bains froids de la fièvre typhoïde chez les enfants** (*Glénard*). 1er article.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques (10 janvier). **Prophylaxie de la diphtérie. Incubation de quelques maladies infectieuses** (*Sevestre*).

Journal de médecine de Paris (14 janvier). **Traitement mécanique de la sciatique**. (*Frétin*). 1° Frictions, massage, vibrations du tronc nerveux lui-même 2° Massage et pétrissement de tout l'appareil musculaire du membre inférieur. 3° Extension passive du nerf sciatique. 4° Mouvements gymnastiques des extrémités inférieures et du tronc.

— **La prophylaxie des maladies vénériennes**. (*Barthélemy*).

— **Un cas de syphilis post-conceptionnelle**. (*Malherbe*, de Nantes). S'appuyant sur les récents travaux montrant que quelle que soit l'époque de la conception à laquelle l'infection ait eu lieu, il y a toujours un placenta syphilitique, l'auteur à laissé la mère allaiter l'enfant.

— (21 janvier). **Les noms des médicaments.** (*H. Martin*). L'auteur demande à juste titre que « l'emploi des noms des médicaments ne puissent servir comme marque de fabrique. Le nom du fabricant resterait susceptible d'appropriation ; toutes les marques extérieures, tous les signes distinctifs seraient admis : seul le nom du médicament appartiendrait au domaine public, comme le médicament lui-même ».

— **Un cas de dipsomanie morphinique**. (*Antheaume* et *Leroy*).

Journal d'hygiène (4 janvier). **Phrénasthénie infantile**. (*Jonnelli-Ceoni*).

— **L'hygiène de la ville de Paris à l'Exposition de 1900**. (*Joltrani*).

Gazette des hopitaux (16 janvier). **Mobilisation précoce et méthodique dans le traitement des rhumatismes et des maladies des articulations**. (*Lucas-Championnière*). Le mouvement utile peut être de très petite amplitude. Il ne saurait être nécessaire de le *forcer*. Il ne faut pas qu'il s'accompagne d'une *douleur* notable. Dans les cas de massage celui-ci détermine une anesthésie de la région qui facilite le mouvement. Mais en bien des circonstances le massage ne peut ou ne doit être employé et il faut au chirurgien une réelle prudence pour manier le membre dans les limites compatibles avec la sensibilité du patient.

En pratique, du reste, ceci est beaucoup plus facile qu'il ne semblerait au premier abord.

Violence et douleur doivent être exclues de ces traitements articulaires. Précisément l'excès de la douleur ou l'imminence de certaines déformations paraissent être les excuses dans les cas dans lesquels on conserve les appareils inamovibles. Mais dans l'immense majorité des cas, il ne faut faire appel qu'au *repos* de l'articulation, qui paraît suffisant pour mettre dans de bonnes conditions de *tranquillité* pour la réparation.

Ce repos n'est que *relatif*. Il doit être très fréquemment interrompu.

Le mouvement qui l'interrompra devra être aussi précoce que les circonstances le permettront. Aussitôt que le relâchement sera possible, il doit être rendu à l'articulation assez de liberté pour que les mouvements de l'articulation puissent s'accomplir continuellement.

Si on suit attentivement les sujets exposés à ces mouvements, on peut constater qu'en aucune circonstance des accidents fébriles ne sont en relation avec ces mouvements. On peut constater la progression lente et régulière des mouvements de retour. On peut constater que ce retour des mouvements se fait avec une perfection et une rapidité inconnues pour tout autre procédé de traitement. Ce procédé est certainement beaucoup plus difficile à appliquer que le procédé banal de l'immobilisation.

— (18 janvier), **Le bacille de Koch**. (*Lesné*). — **La médecine au théâtre** : En paix (*Cabanès*).

— (28 janvier). **Les associations d'images verbales et l'aphasie chez les enfants** (*Bernheim*). C'est grâce à elles que s'acquiert, se développe et se perfectionne le langage normal de l'enfant, et c'est par leur trouble que s'établit et se mesure l'aphasie infantile.

— **Colombophilie médicale** (*Kaplan*).

Médecine moderne (10 janvier). **La contagion de la fièvre typhoïde** (*C. T.*). — **Les médicaments diurétiques** (*Schefer*).

— (13 janvier). **Traitement de la vulvo-vaginite** (*Verchère*). Revue de tous les modes de traitements employés. — **L'eau salée, les eaux-mères et les sels d'eaux-mères** (*Capitan* d'après *Caulet*). L'auteur différencie nettement l'action de ces dernières. « Les eaux salées naturelles et les eaux-mères constituent, avec deux nuances, la médication chlorurée, les unes plus excitantes. les autres moins excitantes du système nerveux, mais rapprochées l'une de l'autre et caractérisées médicalement par leur action sur le lymphatisme et la scrofule. Les sels d'eaux-mères ne font pas partie de la médication chlorurée, ne corrigent pas la scrofule, mais sont caractérisées cliniquement par une double action, action sédative primitive et hyposthénisante sur le système nerveux et action générale sur la nutrition, analogues à celles des eaux terreuses et séléniteuses, intéressant particulièrement les affections génitales féminines.

— (17 janvier). **Traitement de la vulvo-vaginite** (*Verchère*) (fin). **Emploi hémostatique de la gélatine** (*L. J.*) d'après les observations de Bauermeister dans le *D. Med. V.* n° 49. « Il cite d'abord plusieurs observations d'hémorrhagies gastro-intestinales dues, pour la plupart, à l'existence d'ulcères stomacaux. Dans tous les cas les hématémèses, plus ou moins abondantes, ont été arrêtées à la suite de l'administration d'une solution très forte de gélatine à 10 p. 100 administrée chaude, par cuillerée à thé tous.

les quarts d'heure. Les hémorrhagies ne se sont pas reproduites sauf dans un cas grave où elles ne s'arrêtèrent qu'après des injections sous-cutanées de gélatine. En même temps, les cristaux de Vichmann ont disparu des selles. Plusieurs cas d'épistaxis persistante ont été arrêtées par l'introduction, dans les cavités nasales, d'une bande de gaze imbibée d'une solution de gélatine au sublimé. Dans un cas d'épistaxis, on injecte 20 à 30 centimètres cubes de gélatine chaude dans les narines : le liquide s'est pris sous l'influence du courant d'air froid à travers le nez et l'hémorrhagie s'est arrêtée instantanément. Bauermeister a employé encore avec succès 10 à 20 grammes de gélatine par jour dans un cas d'hémoptysie tuberculeuse.

— (20 janvier). **La ponction du poumon** pour l'étude des associations microbiennes de la tuberculose pulmonaire (*Zanoni*). Laver la région choisie au savon, au sublimé, à l'alcool et à l'eau stérilisée. Faire une ponction dans les parties les plus centrales des foyers tuberculeux à l'aide d'aiguilles de 7 à 8 centimètres de long, d'un calibre pas trop petit, soudées à des pipettes de verre en communication avec une seringue aspirante. M. Zanoni a expérimenté ce procédé sur 14 malades cliniquement tuberculeux sans que l'examen des crachats ait révélé le bacille de Koch. Le résumé de ces observations est le suivant : 5 tuberculeux présentaient le staphylocoque dans les poumons, 1 le staphylocoque et le *proteus vulgaris*, 8 ponctions ont été stériles. Sauf pour la toxhémie, les associations microbiennes ne paraissent pas avoir une influence bien nette sur l'évolution des autres symptômes.

Examen des ongles en médecine légale (*Minakow*) (Analyse). Plus larges à la main droite que ceux de la main gauche, chez les gauchers les ongles de la main gauche sont plus larges que ceux de la main droite. Chez ceux qui se servent indifféremment des deux mains, les ongles des doigts homonymes des deux mains ont la même largeur. La différence de largeur des ongles homonymes des doigts des deux mains est de 1/4 à 2 millimètres, rarement plus grande. Chez quelques droitiers, le total des chiffres qui représente la largeur des ongles de la main droite peut parfois être inférieur à celui de la main gauche ; cette anomalie est généralement la conséquence d'une affection d'un ou de plusieurs ongles et de la déformation de ces derniers. Chez les adultes comme chez le fœtus, c'est l'ongle du pouce qui est le plus large ; la largeur des autres ongles va en décroissant dans l'ordre suivant : médius, annulaire, index et auriculaire (1, 3, 4, 2, 5). Les ongles de la main droite sont chez les droitiers généralement plus aplatis que ceux de la main gauche ; c'est l'inverse qu'on observe chez les gauchers. — Les ongles de l'index et du pouce sont les plus aplatis, ceux de l'auriculaire et de l'annulaire le sont le moins (2-1, 3, 5-4). — Chez l'adulte, les ongles sont plus incurvés que chez le fœtus, mais un peu moins que chez le jeune enfant, — L'aplatissement des ongles est dû au travail physique qui exige la compression des phalanges (violonistes). Si les ongles sont coupés très souvent et très bas ou bien s'ils sont rongés, ils deviennent plus droits et très aplatis. — L'épaisseur des ongles diminue du pouce vers l'auriculaire dans le rapport de 60 ; 51 ; 46 ; 52 ; 41 ; l'ongle du petit doigt est donc une fois et demi plus mince que celui du pouce. — Toutes conditions égales d'ailleurs, les ongles sont d'autant plus larges que le périmètre thoracique est plus considérable.

L'auteur est d'avis que ces mensurations permettent d'obtenir des données beaucoup plus précises (quand il faut établir s'il s'agit d'un droitier ou d'un gaucher) que la mensuration de la largeur et du volume des poignets.

JOURNAL DE MÉDECINE INTERNE (1er janvier). **Endocardite blennorrhagique** (*Jaccoud*). — **Tuberculoses cutanées** (*Gaucher*).

PROGRÈS MÉDICAL (13 janvier). **De l'administration des médicaments et de l'alimentation par les fosses nasales** (*Salomon*). Le malade doit être mis dans le décubitus dorsal, la tête renversée en arrière, maintenue dans cette position par un aide lorsque le malade est agité, ou simplement fixée par une des mains de l'opérateur. Pour rendre plus facile l'introduction du liquide, on peut, auparavant, avec un tampon d'ouate hydrophile, imbibé d'une solution de cocaïne à 2 p. 1000 et introduit aussi profondément que possible dans les fosses nasales, badigeonner la muqueuse pituitaire qui est ainsi anesthésiée. Après avoir obturé avec de la ouate une des narines, on approche de l'autre une cuillère pleine de liquide ; il faut attendre une inspiration, et au moment précis où elle commence on verse en inclinant la cuillère. Le liquide, légèrement aspiré, s'écoule doucement et tombe derrière la glotte sans y pénétrer, se contentant, en passant sur le pharynx, de provoquer par sa présence des mouvements de déglutition, qui le font progresser de l'œsophage vers l'estomac.

— **Traitement des plaies contuses des grandes articulations** (*Quénu* et *Schwartz*, interne des hôpitaux).

GAZETTE HEBDOMADAIRE (11 janvier). **Mal de Pott cervical avec paraplégie brachiale** (*Broca*).

— **Des occlusions intestinales post-opératoires** (*Lenclos*). Revue de thèses de Paris, 1898-1899.

— (18 janvier). **Un cas d'absence congénitale du périné** (*Frœbits*). — **Traitement de l'asthme bronchique** (*Romme*).

— (21 janvier). **Neuro-fibromatose généralisée** (*Labouverie*).

INDÉPENDANCE MÉDICALE (10 janvier). **Conception nouvelle du paludisme** (*Legrain*). Les lignes suivantes indiquent quelle est l'opinion de l'auteur :

« Il y a à choisir entre deux opinions. L'une consiste à dire *à priori* : dans les pays chauds, il y a toujours du paludisme ; quoi que vous ayez, prenez d'abord de la quinine. C'est là une croyance ne reposant sur rien et absolument contraire à l'adage : *naturam morborum*. L'autre dit : le long des rivières, dans les terrains d'alluvions, existe à la fin de l'été une fièvre spéciale, bien déterminée par ce fait que la quinine administrée à dose convenable, au début d'un accès qu'elle n'influence en rien, la coupe pour cinq jours au moins. Cette fièvre intermittente parfaite guérit toute seule sans jamais s'accompagner d'hépatosplénomégalie ni de cachexie. Elle constitue selon les endroits, le quart

ou le dixième à peine des pyrexies. A côté de ces fièvres bénignes et sans complications, existe toute une série de maladies avec déterminations hépatospléniques, pouvant aboutir à un état cachectique, et sur lesquelles la quinine à dose quelconque n'a aucune action, à aucun moment.

Quiconque n'a pas abandonné le fatras d'erreurs que contient l'enseignement classique actuel, est absolument incapable de se diriger en pyrétologie exotique. Terrorisé par le spectre de l'accès pernicieux ou de la cachexie paludéenne, il ordonnera de la quinine partout et à tous et ne fera pas de diagnostic. »

Indépendance médicale (17 janvier). **Un cas de bronchite pseudo-membraneuse au cours de la fièvre typhoïde** (*Souques*). — **Les familles sexdigitaires** (*Thiénot*). — **Les poissons vénéneux.**

Concours médical (13 janvier). **Le sou médical.**

Gazette médicale de Paris (13 janvier). **La mort de l'homme à la fourchette.** Les journaux de la Côte-d'Or annoncent la mort d'un homme qui, il y a quelque vingt-cinq ans, a joui d'une véritable célébrité pour avoir avalé une fourchette. C'est aux magasins du Printemps, au commencement de 1875, que le fait se passa. Lausseur, qui était employé au service des échantillons, avait la gorge disposée d'une telle façon que, pour amuser ses camarades, il lui arrivait d'introduire entièrement dans sa bouche, en ne laissant passer que les poignées, les grands ciseaux dont il se servait, qui n'avaient pas moins de 30 centimètres de longueur. Le jour de son accident (c'était à déjeuner), il introduisit dans sa bouche et la dissimula entièrement, en serrant les pointes de la fourchette dans ses dents et en fermant complètement les lèvres, une fourchette en ruolz. En ouvrant la bouche pour la reprendre, il fit un mouvement d'aspiration qui fit descendre la fourchette dans l'arrière-gorge. On essaya de la saisir avec des pinces, mais elle glissa et tomba dans l'estomac. L'évènement fit grand bruit, et du monde entier, de Russie et d'Amérique, arrivèrent au Printemps des lettres demandant la confirmation du fait et des nouvelles du héros de l'aventure. Lausseur, dont le caractère était très gai et le moral excellent, composa une valse, la *Fourchette*, qu'il chantait en s'accompagnant au piano ; il ne souffrait, du reste, que par intermittences et quand sa fourchette était mal placée. Cependant, au bout de quelque temps, il commença à ressentir des symptômes d'empoisonnement, causés par la décomposition du ruolz (???). M. le Dr Labbé, chirurgien de la Charité, actuellement sénateur de l'Orne, tenta une opération d'urgence, qui réussit, mais qui ne consista, en somme, qu'à ouvrir un abcès de la région sus-ombilicale, l'estomac adhérant à la paroi et la fourchette faisant saillie dans cet abcès. La première gastrotomie *typique* ne fut faite que dans une autre circonstance.

Les Sociétés.

Académie de médecine (9 janvier). — M. *Laborde* apporte la confirmation *graphique* de l'observation radioscopique du **rappel mécanique du réflexe cardio-respiratoire** par les tractions linguales.

« Dans ce dispositif, sur le chien, nous nous mettons en mesure de recueillir, en même temps, simultanément, mais respectivement, les contractions du *diaphragme*, dans les mouvements respiratoires, et les contractions du moteur circulatoire central, le cœur : les contractions du diaphragme, sont directement obtenues par l'ingénieuse adaptation et application (dues à notre collègue, M. le Dr Camus chef-adjoint des travaux physiologiques), de la pince artérielle à pression et à glissière de François Franck, mise en communication avec un tambour manipulateur et inscripteur ; et l'enregistrement des mouvements du cœur se fait au moyen du manomètre inscripteur, introduit dans la carotide.

Or les choses étant ainsi préparées et disposées, on commence par prendre le tracé préalable, normal (c'est-à-dire d'avant l'asphyxie) *diaphragmatique et cardiaque.*

Puis, on opère l'*asphyxie*, en fermant hermétiquement la canule trachéale ; et tout en prenant quelques tracés, durant l'asphyxie, pour en marquer les principales phases, mais que nous négligeons ici, pour nous attacher au but essentiel de l'expérience, l'on attend l'*arrêt complet* de la respiration, lequel se manifeste par la *ligne droite* absolue, du côté de l'inscription diaphragmatique ; tandis que du côté cardiaque, quelques *élevures*, à peine perceptibles, s'aperçoivent encore (ce qui confirme les résultats déjà notés, de l'observation objective radioscopique).

A ce moment précis d'arrêt fonctionnel et de mort apparente asphyxique confirmée, on pratique les tractions *rythmées de la langue* : et après quelques tractions (de 10 à 20 en moyenne), l'on voit réapparaître, avec une amplitude progressive, le tracé de la contraction diaphragmatique, et à peu près simultanément, le tracé des contractions rythmiques du cœur.

Notez bien qu'au moment où se réveillent et réapparaissent les mouvements fonctionnels, dont témoigne l'inscription graphique, la canule trachéale continue à rester *absolument fermée* ; et que pas un atome d'air ne s'introduit dans les poumons. »

— Oraison funèbre de **Sir James Paget**, par M. *Marey*. Rapport de M. *Laveran* sur un nouveau **filtre** devant servir au soldat en campagne dû à M. Lapeyrère. On ne pourra le juger qu'à l'usage. — Rapport du même sur un travail de MM. *Kanellis* et *Cardamatis* (d'Athènes) : de la **fièvre pernicieuse dysentérique**. — Communications de M. *Moncorvo* sur la **polyarthrite déformante dans l'enfance** ; de M. *Springer* **sur le traitement des arrêts de croissance** (sera analysé).

— (16 janvier). — **Le foyer infectieux prostato-génital** (*Guépin*). — Lorsque les glandes musculaires du carrefour uro-génital de l'homme (prostate et vésicules séminales) sont infectées et à leur tour deviennent le point de départ d'une infection générale, variable dans son intensité, diverse dans sa nature, diverse peut-être encore dans son essence (infection ou intoxication ?) ; on se trouve en présence de ce que Reliquet appelait le *foyer infectieux prostato-génital.*

Celui-ci ne se rencontre que chez les prostatiques de tout âge, mais surtout à la deuxième phase de l'hypertrophie sénile de la prostate où il revêt une forme très grave, cause habituelle de la mort chez les malades.

— Le cacodylate de soude est un médicament d'épargne extrêmement puissant, mais il n'agit pas sur les lésions tuberculeuses ; la créosote agit directement sur le terrain et le rend réfractaire au microbe... pourquoi n'associerait-on pas les deux ? C'est ce qu'a fait M. *Barbary* (de Nice) avec le **cacodylate de gaïacol** injecté en solution huileuse.

— Si le **courant** faradique **appliqué sur le crâne** peut tuer un homme, le courant galvanique ne vaut guère mieux :

vertige, syncope, vomissements, anémie cérébrale en sont la conséquence par action directe sur la circulation cérébrale. (*F. Franck.*)

Société de biologie (6 janvier). **Mécanisme des insuffisances de développement des enfants issus de mères malades** (*Chanin, Guilleminet, et Levanidi*). Sera analysé.— **Influence des affusions froides sur la circulation de la peau** (*Wertheimer* et *Delzenne*). Elles activent la circulation de la peau en rétrécissant les vaisseaux par action directe locale. Mais il se produit aussi une action réflexe qui tend habituellement à les dilater : en même temps il y a apport de sang à la périphérie par constriction des vaisseaux abdominaux. C'est tantôt l'une, tantôt l'autre de ces influences qui agit. — **Considérations générales sur la structure des appareils hémétapoiétiques** (*Dominici*).

— **Localisation extra-pulmonaire du bacille de Pfeiffer** (*H. Meunier*).

— (13 janvier). — Un microbe qui a séjourné dans un tissu et y a déterminé une lésion pathologique, a, par ce fait, acquis une certaine tendance à se localiser de nouveau dans un tissu similaire. Un staphylocoque retiré d'une **arthrite purulente** humaine et inoculé dans la veine d'un lapin a **reproduit des arthrites purulentes multiples.** — Si le staphylocoque a, au début, passé dans le sang du cœur il perd à partir de ce moment son affinité articulaire et ne donne que des lésions suppurées viscérales et des septicémies (*Besançon et Labbé*).

— **Réveil du mouvement respiratoire dans la mort apparente** (*Laborde*) Sera analysé.

Société de chirurgie (10 janvier). **Traitement des kystes hydatiques par le procédé de M. Delbet** : discussion dans laquelle *MM. Quénu, Hartmann, Kirmisson* et *Gérard Marchand* s'en déclarèrent partisans.

— **Médication thyroïdienne dans le traitement des fractures** (*Potherat*). Deux observations favorables.

— **L'épithéliome de l'estomac** envahit certainement les **ganglions** : les cellules épithéliales qui acquièrent, alors, la propriété de vivre et de proliférer en plein tissu cellulaire, occupent les espaces lymphatiques d'où elles gagnent les ganglions. L'envahissement ganglionnaire est même précoce : il est très développé dans les cas d'extrême malignité du cancer (*Delbet*).

— (17 janvier). *MM. Potherat, Bazy, Brun*, viennent, avec quelques restrictions, reconnaître les vertus du procédé de M. Delbet.

— *M. Michaux* a trouvé le **bacterium coli** au centre de **calculs biliaires** enlevés après cholécystectomie.

Société médicale des hôpitaux (12 janvier). **Un cas d'œdème malin charbonneux des paupières avec guérison spontanée** (*Thoinot* et *Girot*). Cas d'un berger piqué près de la commissure externe des paupières de l'œil droit : œdème immédiat augmentant rapidement, ganglions tuméfiés, plaques d'escharre sur la paupière ; puis l'état général s'aggrave, la fièvre est à 40° le pouls à 140. Le malade fut dirigé sur l'hôpital dans un état désespéré. Et là, contre toute attente, sans traitement autre que des applications antiseptiques, l'affection retrocéda : le troisième jour de la maladie la fievre tomba, l'œdème diminua et l'escharre se détacha. La guérison fut complète. Six cobayes ont été inoculés en vain avec le sérosite de l'œdème. M. Thoinot fait remarquer que le *charbon indigène devient de plus en plus rare, tandis qu'au contraire le charbon importé devient plus fréquent.*

— **Syphilis pigmentaire** (*Renault*). — **Traitement de l'épilepsie par les bromures et l'hypochloruration** (*Toulouse*).

— (19 janvier). Chez les vieillards arterio-scléreux l'emploi des collyres d'**ésérine** par l'action élective de ce produit sur les fibres lisses des vaisseaux, peut provoquer des troubles dans la circulation cérébrale, pouvant aller jusqu'à l'hémorrhagie (*Roubinowitch*).

— D'une statistique portant sur 589 malades, M. *Barbier* conclut que les deux tiers des **tuberculeux** soignés dans nos hôpitaux ne sont pas nés à Paris. C'est donc la contagion aidée de l'alimentation vicieuse et de l'alcool qu'il faut incriminer. Pour M. *Siredey*, ce sont surtout les Auvergnats, les Savoyards, les Bretons qui sont frappés.

— Deux cas de guérison d'une **hypopepsie** rebelle par l'usage du suc gastrique animal à fortes doses quotidiennes (*Lannois, Barth*).

Société de dermatologie et de syphiligraphie (11 janvier) **Deux cas d'acné comédon généralisée d'origine chlorique** (*Thibierge* et *Pagniez*). Il s'agit de deux malades qui ont été atteints d'une acné généralisée après avoir travaillé dans le même atelier à la fabrication du chlore par l'électrolyse de chlorure de sodium. Ni l'un ni l'autre n'avaient eu d'acné avant de travailler dans cet atelier, où ils respiraient un air chargé d'une grande quantité de vapeur du chlore. Des lésions de ce genre étant signalées à propos de l'électrolyse du chlorure de potassium, il y a lieu de décrire une *acné chlorique* comme il y a une acné sodique et une acné brimique, et cette acné chlorique est caractérisée par la diffusion extrême de ses lésions et par la prédominance de la forme comédon et des kystes sébacés. M. *Brocq* fait remarquer à ce sujet que la même cause a produit chez les deux malades des réactions un peu différentes dépendant des différences de terrain. Chez l'un des malades on se trouve en présence d'une forme spéciale de kératose pilaire.

— Une observation de M. *Danlos* concernant un cas d'**amaurose syphilitique** guérie par les injections de calomel a provoqué une discussion sur la valeur respective des sels solubles et des sels insolubles : discussion qui n'a rapporté aucun résultat.

— **La syphilis** peut produire de la **pigmentation** et de l'hypo-pigmentation sur un même malade, ainsi que le fait remarquer M. *Fournier*. Cette pigmentation varie d'un malade à un autre, ajoute M. *Besnier*, et peut-être faudrait-il chercher l'influence de l'état des capsules surrénales. Ces sages observations ont été émises à propos d'un cas de syphilis pigmentaire avec stries atrophiques présentées par M. *Balzer*.

— L'antipyrine, l'alcool, le tabac, le lichen plan peuvent produire des **lésions linguales** donnant l'aspect de la langue syphilitique secondaire. D'où erreur possible. Si, d'autre part, la lésion disparaît à la suite d'injection de calomel, l'erreur s'impose... et pourtant c'est une erreur, comme le prouve le cas de M. *Morel-Lavallée* où il s'agissait bel et bien d'un lichen plan.

Société de médecine légale (8 janvier). Séance de discussion du rapport de M. Motet sur le **projet Cruppi** (*Réforme des expertises médico-légales*). Quels délais doit-on laisser au prévenu pour choisir son expert ? Le projet dit trois jours, qui avec les jours de notification, deviennent *cinq*. C'est trop. En province où les installations sont défectueuses, à Paris même, pendant les mois d'été, au bout de cinq jours l'expertise ne serait plus possible. Il faut que le choix du deuxième expert soit fait au minimum dans les vingt-quatre heures. — La proposition de faire désigner par l'instruction un expert provisoire en attendant le choix de l'autre est naturellement écartée. — On décide enfin que l'expert du prévenu recevra, comme son collègue, sa commission par le magistrat instructeur.

Société de thérapeutique (10 janvier). **L'épilepsie toxialimentaire** (*Maurice de Fleury*). Il y a d'étroites relations entre l'état de l'appareil gastro-intestinal et le retour des paroxysmes. Aussi le traitement hygiénique est-il indiqué : suppression de l'alcool, régime alimentaire de moyenne vigueur,

lavages de l'estomac, régime lacté et lacto-végétarien. Pour expliquer l'action d'un tel traitement, on peut admettre que l'attaque est le résultat d'une excitation réflexe de l'écorce par *irritation mécanique* des parois du tube digestif sous l'influence des fermentations anormales. On peut admettre aussi l'influence *chimique*, l'auto-intoxication d'origine alimentaire, etc. Aucune de ces théories ne doit être entièrement rejetée. L'important est de soumettre les malades à une hygiène telles que l'irritation mécanique du tube digestif, les fermentations anormales et les poisons qui en résultent, que l'indican, que l'excès d'acide urique soient réduits au minimum. En ce qui concerne la dilatation stomacale préconvulsive, l'auteur pense que cette ptose qui s'accompagne habituellement d'une baisse de la pression sanguine est sous la dépendance d'un épuisement momentané du système nerveux. En sorte qu'il y aurait d'abord baisse de l'énergie vitale, paresse musculaire et chimique de tout l'appareil digestif, surproduction de toxines alimentaires, puis excitation de tout l'organisme, ascension de la tension artérielle, et finalement convulsions.

MM. Bovet, Huchard et *Robin* confirment les bons résultats d'un traitement alimentaire. Ce dernier, toutefois, n'accepte pas la théorie de l'auto-intoxication.

Société de neurologie (11 janvier). *M. Schœfer* a décrit dans le *Neurologisches Centralblatt* un phénomène réflexe qu'il a cru inventer. Il pince le tendon d'Achille d'un malade atteint d'hémiplégie centrale organique (du côté paralysé) et voit le pied se fléchir et les orteils s'étendre : il qualifie cela immédiatement de **réflexe antagoniste**, ce qui n'est pas du goût de *M. Babinski* qui provoque le dit réflexe antagoniste en pinçant simplement la peau dans le voisinage du tendon. C'est en somme ce que nous appelons en France le **phénomène des orteils.**

— Selon *MM. Philippe* et *Oberthier*, la **syringomyélie** se divise en deux types histologiques et cliniques : la syr. **cavitaire** à évolution lente, la syr. **pachiméningitique**, à évolution rapide. Il ne faut pas confondre avec ces deux variétés d'une maladie bien caractérisée, les troubles particuliers et sans symptomatologie bien franche résultant des cavités médullaires dus à l'hydromyélie, à l'hématomyélie, aux myélites diverses.

— Un cas de **tabes dorsal** (*Klippel*). Un cas de **meralgie** (*Sabrazes et Cabannès*). Un **tabétique** qui a perdu une **narine** (*Marie*), etc...

Société de pédiatrie (9 janvier). **La fièvre typhoïde chez les enfants en 1899.** M. *Netter* apporte sa statistique : 188 cas, mortalité globale de 6.50 0/0. Il emploie volontiers pour le traitement les injections de sérum artificiel et d'huile camphrée. Il préconise les bains chauds à 38°, tandis que M. *Méry* préfère les bains froids, M. *Variot* les bains tièdes, et M. *Ausset* tantôt les bains tièdes, tantôt les bains froids, selon l'âge. Le séro-diagnostic peut-il rendre des services? M. *Marfan* dit non, M. *Mery* dit oui, etc., etc.

— Dans les **sténoses laryngées** de la rougeole le **tubage** est préférable à la trachéotomie. (*Richardière*).

Société anatomique (12 janvier). **Tumeur des méninges rachidiennes.** (*Teuche*). A l'autopsie d'une malade, autrefois syphilitique, ayant succombé à un cancer du col développé sur un utérus fibromateux, on a trouvé une tumeur grosse comme un œuf de pigeon, développée très probablement aux dépens de la pie-mère, réduisant la moelle lombaire à l'état d'un mince cordon. La malade avait de son vivant, présenté une paraplégie spasmodique avec paralysie des sphincters et intrégrité de la sensibilité.

Société médico-chirurgicale (8 janvier). **L'examen global des urines**, de même que l'examen partiel, peuvent donner des renseignements très erronés surtout en ce qui concerne l'albuminurie. **L'examen fractionné** est de beaucoup préférable, d'autant qu'on peut se contenter de réunir à part les urines du matin, de la journée, de la soirée, de la nuit, soit de 3 à 4 échantillons, à moins d'un besoin plus grand de précision (*Gillet*).

— **L'hygiène des lycées** est déplorable : il n'y a pas de crachoirs contre la contagion de la tuberculose (*Weill*), les élèves ne se lavent pas ou se lavent mal (*Berthod*) ; il faut intervenir auprès des pouvoirs publics (*Weill*) ; il faut nommer une Commission.

Société d'anthropologie (18 janvier). **Les origines des Slaves du Nord.** (*Zaborowski*). Sera analysé.

Société médicale des bureaux de bienfaisance (10 janvier). Les médecins des bureaux de bienfaisance croient-il qu'il leur appartient de délivrer des **certificats** dans les cas d'**accidents du travail** (loi du 8 juin 1898)? La Société répond **non** à la majorité. Si l'administration le leur imposait il faudrait accorder aux médecins une indemnité particulière.

Société de médecine pratique (18 janvier). **Accidents dus à l'eau oxygénée dans le traitement des maladies de l'oreille** (*Courtade*).

— **Tatouage cicatriciel par un pansement au traumatol** (*Verchère*).

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

LES ÉTAPES DE LA MÉDICATION CRÉOSOTÉE.

« La créosote a une action spéciale sur l'assimilation : elle fait que les aliments ingérés profitent mieux, c'est une sorte de médicament d'épargne ; nul doute, en un mot, qu'elle n'agisse sur le système nerveux central, régulateur des fonctions si obscures de la nutrition. En donnant au système veineux une orientation déterminée, elle augmente la résistance du malade, le met en état de mieux lutter contre les divers ennemis qui viennent à l'envahir. C'est un agent dynamogénique, en un mot. » Et M. Burlureaux, qui conclut ainsi dans son ouvrage de 1894, ajoute en ultime reflexion : « Si donc cette manière de voir est exacte, si la créosote est un de ces profonds modificateurs de la nutrition qui agissent en entravant la désassimilation, on comprendra comment ce médicament agit chez les tuberculeux qui sont minés par une désassimilation excessive, et l'on verra du même coup s'ouvrir devant lui un horizon d'une immense étendue. »

Cet horizon s'élargit tous les jours, les espérance de M. Burlureaux tous les jours se réalisent davantage, mais s'il est incontestable que dans la guérison des affections pulmonaires et, en particulier, de la tuberculose, la créosote est le traitement de choix, il a fallu, étant données sa causticité et l'action irritante qu'elle exerce sur l'estomac et qui l'empêchent d'être administrée à doses massives et continues, chercher des dérivés qui aient ses avantages sans avoir ses inconvénients. On a ainsi et successivement trouvé les benzoate et cinnamate de créosote, mais leur teneur en créosote est trop faible ; le carbonate de créosote dans lequel l'acide carbonique est inutilisé, le phosphate de créosote dont l'assimilation est presque nulle.

Ce n'est qu'en 1894 que Ballard, dans sa thèse de Montpellier, décrit le *phosphotal*, éther de créosote, qui contient 90 p. 100 de ce produit et 9 p. 100 de phosphore combiné à l'état d'acide phosphoreux. Avec lui

le traitement créosoté subit une impulsion nouvelle, puisqu'il paraît en effet réaliser tous les caractères du dérivé cherché : 1° comme éther *il n'est pas caustique* ; 2° il est admirablement *toléré* par l'organisme comme le prouvent péremptoirement les observations de Ballardet Vedel ; 3° il a un *radical phosphoré* éminemment *utilisable* et effectivement *utilisé* grâce à la saponification complète du phosphotal et à son élimination par les urines et le poumon ; 4° enfin il *n'est pas toxique*.

Ce qui est réalisé avec la créosote, pouvait-il l'être de même avec le gaïacol ? C'était tentant... et ce fut fait. Ballard put proposer un dérivé contenant 90 p. 100 de gaïacol et 7 p. 100 de phosphore organique assimilable : c'est le *gaïacophosphal*, corps cristallisé en paillettes blanches solubles dans l'eau et dans les véhicules organiques, à saveur chaude n'ayant rien de caustique, à odeur faible, à composition nettement définie et à effets constants.

L'apparition dans la thérapeutique des phosphites neutres de créosote et de gaïcol appelés par leur auteur phosphotal et gaïacophosphal et dont la maison Clin s'est réservé la propriété exclusive, permet d'étendre désormais à l'infini, les applications du traitement créosoté. Grasset donnait en 1898 (*Consultations médicales*, page 269), l'appui de sa haute autorité à l'un de ces deux médicaments, au phosphotal. Depuis, ils ont été mis sous leur véritable forme pharmaceutique par la maison Clin. Les capsules Clin au phosphotal et au gaïacophosphal, avec l'Emulsion Clin au phosphotal, ont adaptés ces deux nouveaux médicaments à tous les besoins de la thérapeutique.

LA PROVINCE : La Presse.

Union médicale du Nord-Est (n° 23, 1899). **La stérilisation par l'air chaud**. (*Bourgeois*). L'auteur a employé avec succès dans trente cas d'ulcères infectieux de la cornée la stérilisation de l'ulcère par l'air chaud insufflé à l'aide de la poire employée par les dentistes pour sécher les cavités dentaires et dont l'extrémité courbe du tube est chauffée au rouge à la flamme d'une lampe à alcool. Selon l'étendue de l'ulcération on peut faire deux ou trois propulsions d'air chaud ; l'opération, si besoin est, peut être renouvelée les jours suivants. Il faut intervenir aussitôt que le malade se présente. M. Bourgeois conseille d'employer cette méthode dans d'autres affections oculaires : plaies traumatiques du globe, blépharite ulcéreuse, ulcérations tuberculeuses et chancre mou des paupières (voir les expériences de Ducrey, de Welander, d'Audry relatives à l'influence de la chaleur sur le chancre mou de la verge).

M. Bourgeois se demande si l'air chaud n'agirait pas efficacement dans le zona, dans l'acné, le sycosis au début, les pustules de varicelle et même de variole.

Felizet a d'ailleurs préconisé le flambage des plaies, Colleville traite les ulcères des jambes en les chauffant à plusieurs reprises à 45°. Hollander traite le lupus par l'air surchauffé à 300° et sous pression ; Haralamb a appliqué la méthode précédente au traitement d'un certain nombre de chancres mous.

— (15 janvier). **Elimination de 20 centim. de muqueuse intestinale au quarante-deuxième jour d'une fièvre typhoïde** (*Mussat*). La fièvre typhoïde avait été d'une gravité moyenne et la convalescence commençait quand reparut une fièvre à grandes oscillations avec douleur dans la région ombilicale et constipation : le malade évacue spontanément en deux fragments 20 centimètres de muqueuse intestinale nécrosée représentant le moule d'une partie de l'intestin grêle. L'auteur n'a trouvé aucun cas semblable dans la littérature médicale.

— **Lait de vache et lait de femme** (*Lajoux*). Suite d'étude.

Languedoc médico-chirurgical (10 janvier). **Influence des saisons sur les dépenses de l'organisme** (*E. Maurel*). Série d'expériences sur le Hérisson dont nous reparlerons quand elles seront complétement publiées.

— **Un cas de pied double** (*Gally*). L'organe surajouté se juxtapose à son congénère de façon que le gros orteil de l'un se confond au petit orteil de l'autre. Les autres membres sont normaux ; une bande fibreuse suivant la face postérieure de la jambe la maintient fléchie. On réserve l'opération, car, il peut se faire que le membre subisse un arrêt de développement.

Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux (14 janvier). **Rôle des insectes, des arachnides et des myriapodes dans la transmission de la malaria** (*Nuttal. trad. de Lévrier*). A rapprocher du travail signalé plus loin dans « l'Echo médical du Nord » ; on y retrouvera d'intéressants documents sur les expériences de Ross.

Revue médicale de Normandie (10 janvier). **Une observation de kyste hydatique du poumon** (*Halipré*). **La question du lait** (*Salles*) où l'auteur demande qu'à Rouen soient installés des consultations où seraient examinés et pesés régulièrement les enfants, et où serait distribué du lait stérilisé.

— **Une biographie d'Achille Cléophas Flaubert** (*Derocque*).

Le Nord médical (15 janvier). **Une observation de chorée chronique héréditaire de Huntington** (*Huyghe*).

— **Les phtisiques gras** (*Martin*). Suite d'étude.

— Une observation de **luxation congénitale des deux genoux en avant** (*Guermonprez*).

L'Echo médical du Nord (14 janvier). **Transmission de la malaria par les moustiques** (*Verdun*). Etude des expériences faites à Calcutta par Ross envoyé aux Indes en 1897 par le gouvernement anglais pour vérifier les idées de Patrick Manson. On sait que Ross affirme ce mode de transmission, et l'auteur croit qu'on peut tirer de ces travaux, dès maintenant, un certain nombre de règles prophylactiques : drainage et dessèchement des terrains maréca-

geux puisque les eaux stagnantes favorisent le développement des larves de moustiques, etc.

La Normandie médicale (15 janvier). **Le lait stérilisé dans les dispensaires de Rouen** (*Magniaux*). La Commission du bureau de bienfaisance de Rouen a décidé que le lait distribué aux indigents serait stérilisé. On emploiera l'appareil d'Hignette, préconisé par M. Dufour, de Fécamp, qui porte le lait pendant trois quarts d'heure, à la température de 102° par la vapeur d'eau sous pression. Le lait stérilisé sera donné pur.

Gazette médicale de Nantes (13 janvier). **De la nécessité de l'obligation vaccinale** (*Crimail*). Suite d'étude.

L'Echo médical de Lyon (15 janvier). **Les troubles trophiques et les rayons X** (*Destat*). Le système nerveux tend toujours à s'harmoniser avec les milieux dans lesquels nous sommes plongés ; le milieu électrique à haute tension le fait particulièrement résonner, et si les ondes sont trop brusques, trop irrégulières, l'ébranlement devient de l'irritation, et celle-ci conduit à la névrite et aux méningo-myélites. Les ulcères sont secondaires et impliquent que les neurones les plus directement soumis au trauma ont leur territoire le plus facilement envahi.

Pour nous donc, le trauma nerveux est primitif et la lésion cutanée secondaire. On comprend ainsi les incubations variables et les longues durées de restauration puisque c'est le grand directeur de la trophicité qui est le premier touché. Il est certain que ces troubles trophiques palpables, indéniables, montrent au mieux le rôle des forces extérieures qui agissent insensiblement et profondément sur l'organisme.

Pour éviter les troubles trophiques, il est facile de donner quelques règles : l'emploi de la machine statique ou l'interposition d'une feuille d'aluminium aussi mince que l'on voudra, trembleurs rapides, tubes doux éloignés de la peau, diminution de la longueur d'étincelles, à 30 centimètres (les rayons X qui se font avec un degré de vide correspondant à cette distance explosive sont les plus photogéniques).

La province médicale (13 janvier). **Le médiastin antérieur. Anatomie topographique** (*Durand*).

Journal de médecine de Bordeaux (15 janvier). **Appendicites** (*Dubourg*).

Bordeaux.— A la suite des élections qui viennent d'avoir lieu, ont été nommés pour l'année 1900 : Vice-présidents, MM. Mongour et Cannieu ; secrétaires des séances, MM. Gentès et Aubaret ; membres du Conseil d'administration, MM. Boursier, Villar et Ginestous.

Marseille. — *Circulaire municipale.* — M. le maire de Marseille a adressé, aux médecins de la commune, la lettre suivante :

Monsieur et très honoré Confrère,

« J'ai l'honneur de vous rappeler qu'il y a un intérêt considérable pour l'hygiène publique à ce que les médecins signalent à l'Administration municipale les cas de maladies contagieuses qui peuvent se produire dans leur clientèle.

« Je vous serais très obligé, en conséquence, Monsieur et très honoré Confrère, de bien vouloir me faire connaître les cas de maladies de ce genre qui pourraient exister parmi vos clients.

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré Confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr Flaissières.

« P. S. — Je ne saurais trop insister auprès de vous, mon cher Confrère, pour que vous engagiez vos clients à se faire vacciner, et, à ce sujet, je vous rappelle que je continue à tenir gracieusement à votre disposition du vaccin de génisse, constamment frais, dans les bureaux de l'Hygiène publique, rue de la Prison, 7. »

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

VOYAGE CIRCULAIRE EN BRETAGNE

BILLETS D'EXCURSIONS DÉLIVRÉS TOUTE L'ANNÉE

(1re cl. 65 fr., 2e cl. 50 fr.)

Les Compagnies de l'Ouest et d'Orléans délivrent, toute l'année, aux prix très réduits de 65 fr. en 1re classe et 50 fr. en 2e classe, des billets circulaires valables 30 jours, comprenant le tour de la presqu'île bretonne, savoir : Rennes, Saint-Malo, Dinard, Saint-Brieuc, Guingamp, Lannion, Morlaix, Roscoff, Brest, Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé, Concarneau, Lorient, Auray, Quiberon, Vannes, Savenay, Le Croisic, Guérande, Saint-Nazaire, Pont-Château, Redon et Rennes.

Ces billets peuvent être prolongés trois fois d'une période de 10 jours moyennant le paiement, pour chaque prolongation, d'un supplément de 10 p 100 du prix primitif.

Le voyageur partant d'un point quelconque des réseaux de l'Ouest et d'Orléans pour aller rejoindre cet itinéraire, peut obtenir, sur demande faite à la gare de départ, 4 jours au moins à l'avance, en même temps que son billet d'excursion, un billet de parcours complémentaire comportant une réduction de 40 p. 100, sous condition d'un parcours minimum de 150 kilomètres ou payant comme pour 150 kilomètres.

La même réduction lui est accordée après l'accomplissement du voyage circulaire, soit pour revenir à son point de départ initial, soit pour se rendre sur tel autre point des deux réseaux qu'il a choisi.

CHEMINS DE FER DE

PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Relations directes entre Paris et l'Italie

(*viâ* Mont-Cenis).

BILLETS D'ALLER ET RETOUR DE

Paris à Turin, Milan, Gênes et Venise

(*Viâ* Dijon, Mâcon, Aix-les-Bains, Modane)

PRIX DES BILLETS

Validité : 30 jours

De Paris à	Turin	Milan	Gênes	Venise
1re classe	148 50	166 90	169 45	221 15
2e —	106 75	119 45	120 80	157 35

Ces billets sont délivrés toute l'année à la gare de P.-L.-M. et dans les bureaux succursales.

La validité des billets d'aller et retour Paris-Turin est portée gratuitement à 60 jours lorsque les voyageurs justifient avoir pris à Turin un billet de voyage circulaire intérieur italien. D'autre part, la durée de validité des billets d'aller-retour Paris-Turin peut être prolongée d'une période unique de quinze jours, moyennant le paiement d'un supplément de 14 fr. 85 en première classe et de 10 fr. 70 en 2e classe. — Arrêts facultatifs à toutes les gares du parcours. — Franchise de 30 kilogrammes de bagages sur le parcours P.-L.-M.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

LE STAGE PROFESSIONNEL

Opinion de MM. **Brouardel**, doyen de la Faculté de Paris; **Lortet**, doyen de la Faculté de Lyon; **de Lapersonne**, doyen de la Faculté de Lille; **Bordier**, directeur de l'Ecole de Grenoble; **Bousquet**, directeur de l'Ecole de Clermont-Ferrand; **Brunon**, directeur de l'Ecole de Rouen; **Malherbe**, directeur de l'Ecole de Nantes. — Lettre de M. **Dumas** (de Lédignan).

Quelle que soit la forme sous laquelle on la présente, on a beau dire, la question existe.

Il y a des gens qui n'en parlent pas, il y a d'autres qui n'en pensent rien... il n'en est pas moins vrai, qu'à l'état exprimé ou latent, existe de par le monde médical, et débordant un peu ses frontières, la préoccupation de *quelque chose* à faire pour remédier à ce côté défectueux de notre enseignement médical : l'éducation professionnelle du médecin.

Si, venant du pied des Cévennes, l'article de notre confrère de Lédignan a tout à coup, au milieu de notre brouhaha parisien, fait un bruit si particulier et si clair, ce n'est pas que le projet proposé ait soulevé l'enthousiasme et fait apparaître l'image d'un monde meilleur : non, car il faut bien l'avouer, l'idée de M. Dumas n'a guère rencontré jusqu'à ce jour, que des adversaires qui, tout en rendant hommage à l'intention, en trouvent l'application impossible... mais c'est parce que, de par cette intention même, il venait éveiller chez chacun de nous, cette préoccupation à peine sommeillante de l'insuffisance manifeste du bagage dont l'organisation actuelle gratifie l'étudiant qui va affronter une existence si différente de celle d'où il sort.

Cette préoccupation, dont on trouve à chaque instant les traces dans les rapports journaliers et les conversations particulières, s'est fait jour d'une façon plus véhémente dans la presse spéciale de ces temps derniers, et il n'est pour ainsi dire pas de journal médical, pour aussi éloigné qu'il soit des agitations de la discussion et de l'actualité, qui, du fond de la province où il mène sa vie tranquille, n'ait voulu, à juste raison, dire son mot dans le débat.

Puisqu'il devenait chaque jour plus évident que c'était bien là un point... gris dans l'horizon professionnel, j'ai voulu savoir si, en dehors des praticiens, en dehors du milieu professionnel proprement dit, le coup de clairon de M. Dumas avait trouvé un écho, et sans tarder, aussitôt l'idée venue, j'ai adressé à quelques-uns de nos maîtres de province qui dirigent une Faculté ou une Ecole, une lettre, de l'indiscrétion de laquelle je m'excusais, demandant à chacun :

1° S'il lui paraissait nécessaire de modifier l'état de choses actuel, au point de vue de l'éducation professionnelle du médecin.

2° Si le projet de M. Dumas lui paraissait bon.

3° S'il existait un moyen qui lui semblerait meilleur.

*
* *

Entre temps une démarche pour moi s'imposait. L'éloignement m'avait obligé à demander à la poste, vis-à-vis de mes correspondants, son indispensable intermédiaire, mais je me promettais d'aller un beau matin chez notre honoré Doyen lui demander son avis dans une de ces conversations que sa bonne grâce rend si aisées, et que sa haute compétence rend si précieuses.

« Mais non, s'écria-t-il tout d'abord, le projet de M. Dumas n'est pas pratique. Non seulement je le crois irréalisable, mais il me semble même inutile. En admettant qu'on trouve des médecins qui veuillent bien se charger de traîner à leur remorque un ou plusieurs individus, qu'apprendraient ceux-ci? La manière d'être avec le client? d'abord chacun, à ce point de vue, a son naturel et son éducation particuliers, et le client, en la circonstance, ne serait que médiocrement satisfait d'avoir affaire à tant de gens à la fois ; et puis, la question la plus délicate de ce chapitre, c'est la question des honoraires... or on a vite acquis là-dessus une expérience... peu encourageante. Les stagiaires apprendaient-ils leurs devoirs et leurs droits dans les rapports avec les administrations ou collectivités qui leur confient des mandats? Mais puisque M. Dumas reconnaît à juste titre que le stagiaire ne pourra s'installer dans le voisinage de son maître, il trouvera ailleurs des mœurs, des usages différents... Apprendra-t-il ses devoirs envers les autres confrères? oui, certainement, mais un ami plus expert dans la profession aura tôt fait, dans une conversation d'un soir, de lui donner les principaux en-

seignements... Apprendra-t-il la ligne à suivre dans les rapports avec la justice? je ne le crois guère... Apprendra-t-il ce que lui permettent et lui défendent les circulaires, les décrets et les lois? Absolument pas.

... Et puis, cette vie au foyer d'un autre, tous les heurts de caractère...

— Certainement le procédé n'est pas très pratique, mais l'idée est bonne et l'intention est juste...

— Sans aucun doute, et il faut féliciter le Dr Dumas de travailler ainsi dans un but altruiste, mais il en sera, je crois, pour sa tentative.

— Pourtant, mon cher maître, il y a quelque chose à faire.. Vous reconnaissez que pour aussi armé scientifiquement que soit l'étudiant au moment de la thèse, il aborde alors une existence où chaque pas peut le mettre dans un embarras nouveau? Vous devez savoir mieux que personne, par le nombre des avis qu'on vous demande, combien est grande l'ignorance de la plupart des jeunes médecins sur les mille obligations d'une carrière où les circonstances délicates et difficiles abondent, où la grandeur du rôle a pour contrepoids les servitudes les plus exigeantes, et où pour marcher droit il ne suffit pas d'être d'accord avec l'honneur et avec sa conscience, il faut être d'accord avec les lois... Or, qui d'entre nous sait la loi?

— Personne. Si vous saviez dans quels nuages vivent la plupart des jeunes confrères qui viennent ici me demander conseil! Confiants dans la droiture de leurs intentions, ils paraissent surpris quand je leur oppose une circulaire, un règlement, un décret, une loi... ils s'effarent tout d'abord; ne comprennent pas, au sortir d'une vie de travail, quels *impedimenta* la Société va leur opposer dans l'accomplissement de leur tâche... puis ils se rassurent et s'en vont en disant merci.

— Mais que faire? Vous ne pouvez pas, décemment, créer un nouvel examen...

— Ah, Dieu non! Ils sont déjà trop...

— Et pourtant, la situation ne se simplifie pas, tout au contraire. A côté des questions, toujours si complexes, de l'expertise obligatoire, du secret professionnel, des certificats...

— Cette bouteille à l'encre, à travers laquelle l'enregistrement lui-même ne voit goutte...

— Il y aussi, mon cher maître, cette nouvelle source de difficultés sans nombre qu'on appelle la loi sur les accidents du travail.

— Je crois bien... et je suis heureux que M. Thoinot ait justement choisi cette loi comme sujet de son cours.

— En sortira-t-il un manuel pratique?

— Probablement... Mais tenez, si vous voulez ma pensée de derrière la tête, eh! bien la voici.

Non il ne faut pas de nouveaux examens. Encore une fois ils sont trop. Chaque spécialiste se plaint de ce que l'étudiant aborde la carrière sans avoir prouvé qu'il sait au moins quelque chose sur des affections que, pour aussi spéciales qu'on les appelle, il va rencontrer dans sa clientèle, peut-être le lendemain de sa thèse. Tout le monde a raison et je ne peux satisfaire personne. Cela tient, voyez-vous, au mode actuel des examens médicaux. Tels qu'ils sont restés ils ne sont plus adéquats aux multiples exigences de l'enseignement d'aujourd'hui et je crois qu'il faudra en arriver un jour au moyen adopté dans certaines grandes Ecoles du gouvernement. Si d'une part, on pouvait arriver à ce que l'Assistance publique ouvre officiellement des services l'après-midi, la question des différents stages serait en partie résolue, car rien n'empêcherait tel élève, stagiaire en accouchements le matin, d'être stagiaire à Saint-Louis l'après-midi. D'autre part, laissant de côté l'examen tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, il faudrait en arriver au système des *colles*. On pourrait alors multiplier celles-ci sans compliquer l'existence de l'étudiant au *point de vue de la durée* et au *point de vue pécuniaire*, comme le ferait fatalement une augmentation du nombre des examens. A chaque colle l'élève obtiendrait une note quelconque, et à chacun des trois ou quatre examens généraux qu'il aurait à subir avant sa thèse, les professeurs, ayant les différentes notes sous les yeux, verraient sur quels points il leur faudrait insister pour être sûr de la valeur du candidat...

On serait sûr alors que sur chacune des spécialités : médecine mentale, yeux, oreilles, accouchements, pédiatrie, dermatologie, etc., l'étudiant a été au moins une fois interrogé, et que, s'il a eu sur une de ces branches une note faible, il y consacrera une attention nouvelle, de crainte qu'à l'examen le professeur, attiré par cette note, n'insiste davantage sur ce point.

Ce serait enfin le moyen de constater ce que sait ou ignore l'étudiant des grands principes de déontologie qui lui sont *indispensables*. En même temps que la *colle* serait constituée, en même temps on pourrait organiser une sorte d'enseignement officieux de déontologie dont se chargeraient un ou plusieurs membres du personnel enseignant, et la colle serait là comme sanction de l'intérêt qu'auraient mis les étudiants à le suivre... »

Et la conversation continua longtemps encore. M. Brouardel, se souciant peu de l'heure qui s'avançait, me faisait vivre un peu de son existence si mouvementée. On parla longuement de l'encombrement de la carrière, de l'afflux des étudiants à Paris au détriment de la province, du projet qui a été souvent mis en avant de faire de Paris une école de perfectionnement, projet qu'il est impossible de réaliser tant que subsistera le décret de 1808 qui régit les Universités et dans lequel il est dit expressément que l'étudiant possesseur des grades exigés a le droit de

choisir sa Faculté. On parla aussi des réformes à apporter dans l'organisation des travaux pratiques, puis des expertises médico-légales..... et la conversation dévia alors vers des cas plus particuliers, aborda certaines affaires retentissantes qui prirent soudain, grâce à l'apport de détails inédits et particulièrement exacts, un aspect nouveau et inattendu...

*
* *

Voici maintenant les principales parmi les lettres reçues :

Lyon.

Monsieur,

La proposition de M. Dumas relative au stage professionnel me semble absolument irréalisable à tous les points de vue quoiqu'elle soit bonne en elle-même.

Elle serait certainement refusée par la plupart des jeunes médecins, par la plupart des maîtres praticiens, et surtout par les familles qui, en France, n'accepteront jamais que leur médecin leur amène ainsi un étranger qui ne serait ni un aide, ni un secrétaire.

Agréez, etc...

Lortet.

Doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

*
* *

Lille, le 1er février 1900.

Mon cher Confrère,

Vous avez bien voulu me demander mon avis sur la création du stage professionnel, proposé par notre confrère le Dr Dumas (de Ledignan). Je réponds d'autant plus volontiers à cette demande que l'avenir des jeunes confrères que nous lançons tous les ans dans la carrière, en leur remettant le parchemin doctoral, est une des questions qui me préoccupe le plus.

J'ai lu avec grand intérêt le charmant article que notre spirituel confrère a publié dans l'*Echo médical des Cévennes* et que la presse médicale a reproduit avec juste raison. Mais si le moyen proposé par M. le Dr Dumas *part d'un bon naturel*, il me paraît aussi peu pratique que possible.

Je ne vois pas très bien un médecin praticien de la ville, à plus forte raison de la campagne, traînant à sa suite, tels les maîtres du moyen âge, chez les divers malades de sa clientèle privée, une théorie de jeunes disciples. Les disciples, certes, ne manqueraient pas, les uns sérieux, les autres... amateurs. On trouverait même quelques confrères qui ne reculeraient pas devant cette lourde tâche et cette grosse responsabilité. Ce qui manquerait le plus, à mon avis, ce serait les malades qui consentiraient à recevoir ainsi chez eux un ou plusieurs jeunes médecins sous prétexte de les initier aux difficultés de la clientèle.

Ce qui a singulièrement faussé la question, ici comme pour les Chambres médicales (dont je reste partisan en principe), c'est l'assimilation que l'on veut toujours faire de notre profession avec celle des pharmaciens, des avocats, des notaires, etc. Est-il nécessaire de redire encore une fois que les conditions ne sont pas du tout semblables ? Que le pharmacien dans son officine, que l'avocat au tribunal, que le notaire ou l'avoué dans leur étude, ne peuvent être assimilés au médecin qui reçoit le malade dans son cabinet ou va le visiter chez lui ?

Non, le stage professionnel, ainsi que le comprend le Dr Dumas, me paraît impossible. Mais nous devons, par tous les moyens, chercher à fortifier l'éducation professionnelle des jeunes médecins et nous sommes reconnaissants à notre excellent confrère d'avoir attiré à nouveau l'attention sur cette question capitale qui, plus que jamais, est d'actualité.

Sans rien changer aux lois existantes dont l'arsenal est déjà suffisamment vaste, il me semble que les moyens à mettre en œuvre sont de deux ordres : 1° l'enseignement par les livres et les journaux de médecine ; 2° le développement de l'éducation professionnelle dans nos Facultés et Ecoles.

1° On ne saurait trop encourager la publication de livres ou monographies faisant connaître, sous une forme claire et précise, le droit et le devoir du médecin envers l'Etat, les collectivités et les individus. Mais c'est surtout la grande presse médicale, dont les moyens d'information sont de plus en plus rapides et étendus, qui ne devrait jamais manquer une occasion de répandre les faits intéressant la profession médicale proprement dite. Chaque journal de médecine devrait, sous une rubrique spéciale, s'occuper des intérêts de la profession, de la défense de nos droits, de la solution intervenue dans les différents litiges. Dans une circonstance assez récente, que nous avons tous présente à l'esprit, la campagne entreprise dans la presse médicale, la solidarité montrée par les divers organes de cette presse, n'ont-elles pas eu la plus heureuse influence sur l'issue d'un procès dont dépendait l'honorabilité professionnelle d'un confrère ? Cet exemple, entre bien d'autres, devrait encourager nos grands journaux de médecine, qui sont d'ailleurs entrés depuis quelques années dans cette voie, à développer encore davantage, à côté de la partie scientifique, la partie professionnelle de leur programme. Ils le feraient en raison de leur autorité, sans avoir jamais recours à des polémiques vaines, des discussions passionnées, à des personnalités blessantes.

2° Dans les Facultés ou Ecoles de médecine, les professeurs, chargés de l'enseignement, ne doivent jamais oublier le rôle *d'éducateurs* qu'ils sont appelés à remplir. Rien n'est écrit dans nos programmes ou règlements, et rien ne peut l'être. Mais ne sait-on pas, par exemple, que dans une clinique, à propos d'un

cas quelconque, le professeur peut, faisant appel à ses souvenirs, indiquer les difficultés qui peuvent se présenter en clientèle et donner à ses élèves les moyens de les éviter? Parmi nos maîtres, n'avons-nous pas gardé le meilleur souvenir de ceux qui se sont le plus occupés de notre avenir professionnel et quelques-uns de leurs bons conseils restés gravés dans notre mémoire, ne nous ont-ils pas souvent aidés dans les débuts de notre carrière?

Certes ces leçons de choses sont de la plus grande utilité, mais je voudrais davantage encore. Je voudrais que nos élèves, avant de quitter les *bancs de l'Ecole*, puissent recevoir quelques notions sur leurs droits et surtout leurs devoirs dans la profession qu'ils vont exercer, C'est une idée que je caresse depuis longtemps et que je ne désespère pas de mettre un jour à exécution à la Faculté de Lille, car elle est surtout réalisable dans nos facultés de province où les élèves sont moins nombrenx et où nous les connaissons mieux. Dons une série de conférences ou plutôt de causeries, sans aucun caractère officiel, un ou mieux plusieurs professeurs montreraient aux élèves quels sont les principes qui doivent toujours les guider dans leurs rapports avec les malades, les confrères, les administrations. Ils leur diraient ce qu'il faut entendre par associations médicales, syndicats, œuvres d'assistance et de prévoyance médicale. Ils étudieraient avec eux les lois qui régissent les questions d'honoraires, qui nous protègent (si peu) contre l'exercice illégal de la médecine, qui réglent nos rapports avec l'autorité judiciaire (expertises), administrative (assistance médicale gratuite), avec les sociétés d'assurances et de secours mutuels.

Ce ne serait pas un cours magistral, comme l'ont demandé plusieurs associations médicales. Il n'est pas nécessaire d'avoir un professeur spécial de déontologie médicale; et puis l'enseignement officiel entraîne la sanction de l'examen, qui ne me paraît pas indispensable. Non ! il faudrait garder à ces causeries, s'adressant à des jeunes gens qui seront demain nos confrères, un certain caractère d'intimité.

Voilà, mon cher confrère, quels sont les moyens qui me paraissent pouvoir être réalisés pour le moment. Ils ne nécessitent aucun changement dans l'organisation de l'enseignement médical, et, en attendant mieux, ils peuvent rendre quelques services à notre profession.

En terminant, laissez-moi exprimer le vœu que le prochain Congrès International de médecine professionnelle veuille bien s'occuper de cette question de l'éducation professionnelle du médecin. Dans la circulaire provisoire que nous avons reçue, elle ne figure pas parmi les questions qui font l'objet des rapports des sections. Mais à propos des principes fondamentaux de la déontologie médicale, il sera possible au professeur Grasset de la traiter avec une haute compétence.

Veuillez recevoir, mon cher collègne, l'assurance de mes sentiments dévoués.

De Lapersonne.

Doyen de la Faculté de médecine de Lille.

* * *

Grenoble, le 31 *janvier* 1900.

Monsieur le Rédacteur en chef
et très honoré confrère,

Vous me faites l'honneur de me demander mon opinion sur le *stage professionnel* proposé pour les jeunes médecins par notre confrère de Lédignan, M. le Dr Dumas.

Je vous avoue ne pas partager son enthousiasme pour cette innovation : d'abord parce que ce n'en est pas une; ensuite parce qu'elle me semble d'une application peu pratique et destinée à produire plus de mal que de bien.

Ce n'est pas une innovation, car, sans remonter plus haut, nos anciens *collèges de médecins* présentaient quelque chose d'analogue : le nouveau docteur qui voulait se faire agréer se voyait souvent infliger un stage de un ou deux ans, pendant lequel il devait faire les visites avec un docteur régent qu'on lui assignait; il lui était interdit de voir, seul, les cas graves, mais on lui permettait de soigner seul les indigents.

C'était un moyen très efficace pour reléguer les nouveaux-venus à un rang subalterne et pour détourner les honoraires vers les anciens. Le but est encore aujourd'hui le même, mais les procédés sont plus stratégiques.

Le jeune médecin accompagnait son ancien; c'est lui, parfois, qui faisait la saignée quand le chirurgien-barbier n'était pas là; c'est lui toujours qui *opinait du bonnet* lorsque l'ancien laissait tomber de sa bouche quelque aphorisme hippocratique ou galénique sur le phlegme, l'apophlegme ou la pituite.

Molière nous a fait assister à ces scènes.

De nos jours il arrive à quelques chefs d'emmener avec eux, dans leur coupé, en dehors de leur interne, quelque ancien élève qui vient seul, le soir, *continuer* la potion ou faire une injection sous-cutanée. Si le client est mauvais, il finit assez souvent par échoir au jeune en toute propriété, — s'il est bon, le jeune fera bien d'appeler, de temps à autre, son maître en consultation. Il verra alors son traitement bousculé, ou, ce qui ne vaut guère mieux pour son amour-propre, il recevra devant le client un *satisfecit* d'élève qui a bien appris, bien retenu et bien appliqué : continuez jeune homme!

A ce régime le malade prend peu de confiance pour le jeune médecin; ce dernier prend l'habitude d'une servilité timide et obséquieuse qui passe, aux yeux du maître, pour le plus beau mouvement de

l'exercice professionnel ; il perd pour toujours l'occasion de s'habituer au sentiment de son indépendance et de sa responsabilité.

Quelques grands consultants ont auprès d'eux pour secrétaire un jeune médecin ; mais celui-là ne voit guère que le côté administratif de la clientèle du patron.

Voilà ce que nous enseignent l'expérience passée et celle qui se fait encore sous nos yeux. Aujourd'hui que les livres, les journaux abondent ; que les cliniques, les consultations gratuites et les visites dans les hôpitaux sont ouvertes à tous les médecins, que le *stage* à l'hôpital est obligatoire pour tous ceux qui ne sont ni externes, ni internes ; que nous avons heureusement perdu quelque peu de l'habitude de jurer sur la parole du maître, l'heure est-elle propice pour revenir aux mœurs du temps de Fagon ?

Les confrères, certains maîtres même, seraient sans doute moins intransigeants que jadis sur le traitement : l'émétique et le quinquina ne nous passionnent plus ! mais la question des honoraires serait-elle moins brûlante ? Je crois que le contraire serait plus vrai.

Sans compter que le client, qui peut bien avoir voix dans l'affaire, ne se soucie point de raconter ou de montrer ses misères à l'apprenti et au patron réunis.

Sans doute la ville montre certains faits, certaines formes qu'on ne voit pas à l'hôpital — quoique la consultation d'hôpital comble un peu cette lacune ; mais cette clinique *du monde* on l'apprend seul, en l'observant, et on ne l'apprend pas pour cela aux dépens du malade, parce que chacun doit avoir une instruction préalable suffisante pour ne pas nuire, d'abord, pour profiter ensuite, sans guides, de toutes les indications nouvelles qui se présentent.

Il ne faut pas d'ailleurs comparer la médecine aux autres professions qui comportent un apprentissage réel auprés d'un maître. Elle a un côté personnel, confidentiel, que les autres n'ont pas au même degré.

Beaucoup d'avocats occupés ont, en effet, auprès d'eux, de jeunes confrères ; mais ces derniers étudient les affaires, dépouillent les dossiers, mettent au point le plaidoyer du maître. Tout en le déchargeant, en faisant une partie de sa besogne, ils apprennent leur métier qu'ils ne pourraient point apprendre ailleurs. Est-ce le médecin stagiaire qui va percuter, ausculter, interroger pour son ancien ? en chirurgie il donnera le chloroforme ; mais en médecine, il tiendra... la lumière.

Il en est chez les avoués, les notaires, les hommes politiques comme chez les avocats. Quant aux pharmaciens, ici la besogne est faite toute entière par les élèves, sous la responsabilité du patron : le stage est vraiment professionnel et aucune question de convenances vis-à-vis du client, d'honoraires et d'amour-propre pour le patron n'interviennent.

Je ne vois donc aucunement quel avantage pourrait présenter le stage médical. Je ne parle pas de la vie du jeune médecin chez l'ancien, à son foyer, auprès de sa femme, comme le demande le Dr Dumas ! Le jeune médecin ne s'amusera pas toujours beaucoup... à moins qu'il ne s'ennuie pas assez !... Mais la chose est invraisemblable !

Agréez, etc.

A. Bordier.

Directeur de l'Ecole de Médecine de Grenoble.

***

Clermont-Ferrand, le 26 janvier 1900.

Monsieur et honoré confrère,

J'avais déjà lu l'article fort intéressant de notre confrère le Dr Dumas (de Lédignan) et nul ne contestera, je le crois, le bien fondé de ses doléances. Mais comment remédier aux desiderata qu'il signale ?

Pendant le temps qu'il passe à l'hôpital, l'étudiant n'ayant aucune responsabilité, examine d'abord les malades en curieux, puis lorsque déjà il est initié aux mystères de l'art, il devient un artiste, un dilettante. Tel ou tel cas l'intéresse parce que le diagnostic en est difficile, parce que la lésion est à l'ordre du jour, ou encore parce qu'on se trouve en présence d'un fait insolite ; mais l'étudiant songe-t-il ensuite à suivre ce malade, se demande-t-il ce qu'il deviendra ? Pas le moins du monde. Qu'il guérisse ou meure, peu importe ; c'est affaire au chef de service.

Il n'en est plus de même lorsque les dures nécessités de l'existence mettent brusquement le jeune praticien en présence de la réalité et qu'il se voit responsable de ses actes devant le client, le public et *ses confrères* !

A ce moment-là seulement, il sent toute l'étendue de sa tâche, et c'est alors seulement que commence, au sens propre du mot, la carrière médicale.

Si comme le désire notre confrère de Lédignan, le jeune praticien est mis en stage chez un ancien, aura-t-il le sentiment de cette responsabilité qui est pour lui *l'initium sapientiæ* ? N'est-il pas à craindre qu'il continue, comme par le passé, à observer le *cas intéressant*, et qu'il se désintéresse encore du vulgaire cas clinique, de celui qui l'inquiétera tant lorsqu'il sera « à son compte » ?

Je n'ai du reste en ce sens aucune solution à vous proposer. Que ceux qui font passer les examens exigent des candidats des connaissances sérieuses, et puis, que les jeunes, une fois sacrés, aillent courir les chances de la profession et affronter l'imprévu ?

Rien ne saurait, à mon avis, diminuer *l'émotion inséparable* d'un premier début.

Agréez, etc...

Bousquet.

Directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

***

Rouen, le 20 *janvier* 1900.

Très honoré confrère,

Contrairement à ce que pense notre confrère le Dr Dumas, je crois que les jeunes médecins timides et peu confiants en eux-mêmes sont de plus en plus rares.

La crainte de soi-même est souvent salutaire : aujourd'hui ce que je vois chez les jeunes confrères, c'est une tendance à l'auto-admiration.

Le projet de M. Dumas ne répond, selon moi, à aucun besoin. Il n'est pas applicable. Il serait même nuisible aux jeunes générations.

L'éducation du médecin se fait à l'hôpital, elle ne se déforme que trop vite au contact de la clientèle.

Ce qui serait intéressant à étudier, si vous voulez faire une étude sur la question du stage, ce sont les modifications à apporter au stage hospitalier des étudiants de province.

Paris les prend beaucoup trop tôt.

Le stage à Paris et dans les grandes Facultés devrait être un *stage de perfectionnement exigé* APRÈS *la scolarité.*

Agréez, etc...

Brunon.

Directeur de l'École de médecine de Rouen.

*
* *

Nantes, le 31 *janvier* 1900.

Monsieur le Rédacteur en chef et très honoré confrère,

Excusez-moi si je vous ai fait attendre un peu ma réponse relativement à la question d'un stage médical, institution sur l'opportunité de laquelle vous m'avez fait l'honneur de me demander mon sentiment. D'une part, le temps matériel m'a fait un peu défaut; d'autre part, j'avais besoin de réfléchir avant de vous donner un avis qui, du reste, n'est que mon opinion personnelle et n'engage absolument que moi.

Il me semble que le projet de notre confrère, le Dr Dumas, de Lézignan, soulève les questions suivantes : 1° la mesure proposée est-elle utile? 2° son utilité est-elle générale? 3° est-elle applicable? 4° dans le cas où elle serait jugée utile, devrait-elle être appliquée par mesure officielle et imposée comme un surcroît d'études, même aux jeunes docteurs qui n'en sentiraient pas le besoin?

Voyons d'abord l'utilité : Le jeune praticien, appelé près d'un malade, doit d'abord savoir se présenter convenablement. En général, l'éducation qu'il a reçue dans sa famille et le milieu dans lequel il a vécu pendant ses études le mettent à même de le faire. Il n'est pas du reste sans avoir vu des médecins venir dans sa propre famille ou près de lui-même. Point n'est donc besoin d'avoir accompagné un vieux confrère pour savoir se présenter convenablement chez un client. S'il se trouvait en face d'un cas épineux, le jeune docteur trouverait près de ses maîtres ou près de ses camarades plus âgés tous les conseils dont il pourrait avoir besoin.

Il devra ensuite examiner le malade. S'il a fait de bonnes études, il ne sera pas embarrassé; si, au contraire, il a passé devant les lits des hôpitaux en amateur, sans demander jamais à un malade : « Où cela vous fait-il mal? » il est clair qu'il ne sera pas à l'aise; mais à qui la faute? Croyez-vous qu'un apprentissage fait avec un médecin, aussi bon que vous voudrez le supposer, lui montrera la dixième partie de ce qu'il verrait à l'hôpital dans le même temps? Donc, l'examen du malade, la prescription du remède, très scabreux pour le jeune docteur insuffisamment préparé, ne le seront presque jamais pour celui qui aura fait de bonnes études et surtout un peu d'internat. L'internat, c'est là qu'est le nœud de la question. De la multiplication des places d'interne dans les hôpitaux de Paris et de province, de la création de places d'internes dans les services des bureaux de bienfaisance dans les dispensaires publics et privés peut dépendre la bonne éducation professionnelle d'un grand nombre d'étudiants. C'est là que nous paraît être la vraie solution du problème posé par M. Dumas.

Je ne prétends pas cependant que le stage ne pourrait pas rendre des services. En Angleterre et sans doute dans d'autres pays, chez nous-mêmes jadis, l'étude de la médecine et surtout de la chirurgie était un apprentissage qui se faisait sous des maîtres choisis par l'élève et l'ayant agréé. On ne saurait nier, d'ailleurs, que le spectacle de la pratique quotidienne d'un bon médecin ou d'un bon chirurgien ne puisse être fort profitable; que certaines maladies, rares ou inconnues à l'hôpital, ne puissent être bien étudiées que dans la pratique civile; mais, ceci posé, en admettant que la mesure du stage médical puisse rendre service à quelques jeunes médecins, son utilité est-elle générale? Non certes. Tous les jeunes docteurs ayant été internes à Paris ou dans les grands hôpitaux de province, ayant fait parfois des remplacements médicaux à la ville et à la campagne, n'auront nul besoin de ce stage. Ils l'ont d'ailleurs fait en partie avec leurs maîtres des hôpitaux en allant veiller des malades ou prêter leurs concours à des opérations; ils le compléteront quand ils auront des consultations avec leurs anciens. Il n'y a donc pas lieu de leur imposer une charge dont ils n'ont nul besoin.

Voyons maintenant si la mesure proposée par le Dr Dumas est applicable :

Il paraît qu'en Angleterre et en Amérique, les malades admettent parfaitement la visite du médecin accompagné d'un aide ou d'un disciple. En France, on aura, sauf le cas de force majeure, tels qu'opérations, consultations ou veilles près d'un malade, beaucoup de peine à faire adopter ces mœurs. Le Français et peut-être plus encore la Française, répugne à s'exhi-

ber à deux hommes à la fois. Le praticien, flanqué de son élève ou de ses élèves — car il n'est pas à supposer que tous les praticiens recevront des stagiaires et sans doute chacun de ces professeurs libres en traînerait plusieurs à sa suite — le praticien, dis-je, sera difficilement admis avec sa cohorte près de ses clients. La plupart refuseront de se laisser examiner par les aides et ainsi la mesure proposée par le Dr Dumas restera lettre morte. Tel est notre impression basée sur une longue expérience : le médecin conduisant un ou plusieurs élèves ne sera admis que très exceptionnellement dans la clientèle riche. Par la force même des choses, c'est la clientèle pauvre qui permettra au jeune médecin de se former. Il en est ainsi déjà ; il en sera toujours ainsi.

Nous nous sommes demandé enfin si, dans le cas où la mesure proposée par M. le Dr Dumas serait jugée bonne et applicable, elle devrait être générale et obligatoire pour tous les élèves. Nous avons déjà montré que tous les étudiants ayant passé par l'internat n'avaient nul besoin de ce stage : il n'y aurait donc pas lieu de les y astreindre. Pense-t-on que, à part de rares exceptions, les autres élèves se verraient avec plaisir soumis à un surcroît d'études et de dépenses?

Les quelques considérations qu'on vient de lire nous conduisent à conclure : 1° La mesure du stage médical proposée par le Dr Dumas n'a qu'une utilité restreinte ; 2° elle paraît, sinon inapplicable, du moins fort difficile à appliquer. Elle ne saurait donc être conseillée comme adjonction officielle aux études médicales.

Ce que l'on peut faire administrativement, c'est d'élargir l'internat et de faire participer les élèves qui n'ont pas l'heureuse fortune d'arriver internes à Paris ou dans les grands hôpitaux de province aux travaux des dispensaires publis ou privés.

Si nous repoussons l'apprentissage professionnel sous forme d'un stage obligatoire, nous devons ajouter que cet apprentissage n'est interdit par aucune loi. Nous voyons tous les jours des confrères présenter dans leur clientèle de jeunes médecins à qui ils ont cédé cette clientèle à titre onéreux (cette pratique, qui paraît incroyable quand on y réfléchit, est cependant quotidienne). Rien n'empêche donc les jeunes praticiens qui en éprouvent le besoin de s'entendre avec un confrère plus expérimenté pour se faire piloter et se perfectionner. Nous ne pourrons qu'y applaudir ; mais nous repoussons toute obligation nouvelle pour les étudiants. Qu'on se borne à exiger d'eux qu'ils passent de bons examens et qu'on les laisse ensuite se mouvoir librement dans la vie, guidés par leur conscience et aussi par leurs légitimes intérêts.

Est-ce à dire que nous soyons insensible à la détresse trop réelle signalée par le Dr Dumas? Pas le moins du monde. Mais cette détresse vient bien plutôt du manque de clients que de l'embarras du jeune médecin pour les soigner. Il est à désirer que les jeunes gens qui se destinent à la pratique urbaine sachent bien qu'ils auront de rudes années à traverser et que la médecine n'est véritablement un *bon métier*, pardonnez-moi cette expression triviale, que pour ceux qui ont le moyen de faire de bonnes et longues études et, ensuite, d'attendre longtemps la clientèle. La concurrence excessive, jointe à l'abaissement des tarifs causé par la multiplication des sociétés de secours mutuels, fait de la médecine de quartier dans les grandes villes une profession très pénible et peu lucrative. Le jeune médecin peut avoir le plus grand besoin d'être soutenu dans la lutte des premières années. Mais ce n'est pas le stage qui l'avancerait beaucoup.

Il appartient aux associations d'étudiants, à l'Association générale des médecins de France et aux syndicats de venir au secours des jeunes. L'association bien entendue, l'institution de caisses de prêts pouvant permettre au débutant de traverser des moments difficiles, tels sont les moyens que je conseillerais, plutôt que le stage proposé par M. le Dr Dumas, dont je suis heureux de louer l'initiative très noble dans la poursuite d'un noble but, tout en ne partageant pas ses idées sur la solution du problème.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en chef et honoré confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr A. Malherbe,
Directeur de l'Ecole de médecine de Nantes.

*
* *

M. Dumas, auquel nous avons écrit pour lui demander s'il n'avait pas modifié son projet depuis son premier article, nous a répondu :

Lundi soir (4 février).

Mon cher confrère,

C'est au retour d'une longue course que je trouve votre lettre arrivée de la veille ; obligé de repartir immédiatement, c'est en voiture et au crayon que je vous réponds. Vous le voyez, je tiens grand compte de votre recommandation d'aller vite ; vous voilà prévenu, je ne saurais faire bien.

Non, mon opinion n'a pas varié, plus que jamais je reste convaincu que le stage est le complément indispensable des études médicales et la garantie que tout malade doit exiger de son jeune médecin.

Les approbations et les critiques que cette question a soulevées dans la presse médicale, les nombreuses lettres qu'elle m'a values, m'ont donné l'idée que, pour être bien compris, mon projet de stage gagnerait à être découpé en articles. Et c'est ce que j'ai fait aussitôt pour le prochain numéro de l'*Echo médical des Cévennes*.

Ce qui paraît le plus difficile à la plupart de mes correspondants, c'est de trouver des praticiens très

répandus qui consentiront à prendre un stagiaire. Cette difficulté, je crois l'avoir surmontée par les articles suivants que je cite de mémoire n'ayant pas mon manuscrit sous la main.

ARTICLE PREMIER. — Chaque année, dans la première quinzaine de janvier, le ministre de l'Instruction publique nomme, dans chaque Faculté, une commission de professeurs, chargée de dresser, parmi les médecins de la région qui en auront fait la demande, avec titres à l'appui, la liste des maîtres-praticiens reconnus aptes à initier un stagiaire aux difficultés de la pratique, et dignes, en tous points, de cet honneur.

ART. 2. — Ces maîtres praticiens seront français ou naturalisés français depuis dix ans, auront au moins dix ans de pratique et moins de 65 ans d'âge.

. . . . . .

ART. 4. — Le titre de maître-praticien créera les droits les plus sérieux aux distinctions honorifiques. Le ministre de l'Intérieur, dans ses propositions pour la Légion d'honneur, devra en tenir le plus grand compte. Chaque année la liste des maîtres-praticiens sera insérée au *Journal officiel* et affichée à la porte de chaque maître-praticien, etc., etc.

Suivent les articles relatifs au stagiaire, mais, je m'arrête, mon directeur m'en voudrait de défiorer ainsi notre petit journal.

Vous le voyez, mon cher confrère, la campagne, j'allais écrire la guerre, ne fait que commencer, et je prévois qu'il nous faudra rompre beaucoup de lances pour arriver à nos fins. Mon journal ne paraissant que tous les deux mois, il se pourrait que j'accepte l'hospitalité que vous voulez bien m'offrir et que je vienne batailler dans le vôtre.

Mais, j'arrive chez mon client et suis obligé de laisser cette lettre à la gare pour qu'elle vous parvienne assez tôt.

Croyez à mes sentiments de bonne confraternité.

DUMAS.

***

Je clos ici la liste des réponses reçues.

On en tirera facilement la moralité : le moyen de M. Dumas n'est pas pratique, mais il faut le remercier vivement d'avoir soulevé un mouvement d'opinion en faveur de l'*éducation professionnelle* du médecin. Il est évident qu'un jour est prochain où des efforts seront faits pour remédier à l'état de choses actuel : l'intelligente initiative du personnel enseignant, d'une part, la discussion chaque jour plus animée des questions professionnelles au sein des associations particulières d'autre part, ceci joint à cela nous donnera peut-être un jour la solution du problème. C'est à la Presse, qui a remis la question en pleine lumière, à ne pas laisser s'engourdir les bonnes volontés.

Je remercie bien vivement les Maîtres qui ont excusé l'indiscrétion de ma lettre et ont bien voulu y répondre. Quelques-uns d'entre eux, comme M. le professeur Vialleton, doyen de Montpellier, se sont — trop modestement — retranchés derrière leur ignorance de la clientèle, leur carrière étant exclusivement scientifique, et n'ont pas donné leur avis. Je le regrette, mais les remercie quand même de leurs lettres gracieuses.

La poste a égaré les réponses de MM. de Nabias, de Bordeaux, et Labéda, de Toulouse. Il faut d'autant plus le déplorer que des gens de leur entourage, très bien informés, m'ont affirmé qu'elles contenaient des aperçus nouveaux sur la question.

Enfin, il me faut dire encore que M. Henrot, de Reims, a reçu de ma lettre, m'a répondu courrier par courrier... qu'il cessait son abonnement à la *France médicale*. Je n'ai pas de chance. J'ai cru que M. Henrot avait des idées, et M. Henrot en a conclu que je me moquais de lui.

J'aurais peut-être dû m'en douter.

Albert Prieur.

ÉTUDE MEDICO-LEGALE

Le Mariage et la Médecine

Dans la liste des contrats civils énumérés au Code, le *mariage* a un caractère spécial, différentiel, qui le sort de pair. Il est le seul qui mette à la disposition d'un des contractants la personne physique de l'autre, alors que dans le droit romain, il y avait à côté de la *manus* (pouvoir du mari sur sa femme), le *dominium* du maître sur son esclave, et la *patria potestas* du père sur le fils, conférant tous deux le droit de vie et de mort. Dans notre droit français, le mariage est l'unique contrat dont l'objet soit une prise de possession corporelle, mette en jeu une fonction physiologique : dans l'espèce la fonction de reproduction.

« Le mariage, dit M. Baudry-Lacantinerie (*Précis de Droit civil*, t. 1, n° 415), c'est l'union légitime de deux « personnes de sexe différent, dans le double but de « *fonder une famille nouvelle* et de se prêter mutuel- « lement secours et assistance. »

A cette nature spéciale du contrat correspondent des causes de validité, des causes de non-existence, des causes de nullité et des causes de ruptures corrélatives qui graviteront autour de l'usage, plus ou moins abusif ou même du non-usage de la personne corporelle de l'un des contractants par l'autre! En d'autres termes, ce caractère spécial de rapport de personne à personne qu'offre le contrat appelé : « Mariage » va être dans le Code civil la porte ouverte à la seule autorité au monde qui puisse apprécier la normalité ou l'excès de ces rapports, la Médecine!

Le Mariage nécessite donc dans le droit civil, à l'état d'exception, l'intervention de la Médecine qui est la règle dans le droit criminel.

Le livre magistral que M. le professeur Brouardel vient de faire paraître chez Baillière (*Le Mariage Nullité, divorce, grossesse, accouchement*) pourrait s'intituler à bon droit : « De l'intervention de la Médecine dans le Mariage. »

Quelle doit être cette intervention? — Dans quels cas, sous quelle forme, sous quelles réserves, avec quels scrupules doit-elle se produire ?

Le pouvoir du médecin est effrayant d'étendue et de conséquences ! Il tient dans sa main la validité même du mariage par la façon dont il se prononcera sur deux conditions essentielles : la différence de sexe entre les deux conjoints et la liberté de leur consentement. Si le mari ou la femme en prononçant le oui sacramentel n'était pas sain d'esprit l'article 146 prononce la nullité du mariage. En même temps que la validité, le médecin tient dans sa main la rupture immédiate du mariage par la façon dont il se prononcera sur les causes de divorce !

Comme le fait remarquer au début de sa préface M. le professeur Brouardel, la loi de 1884 sur le divorce a, par ses causes élastiques de rupture du lien conjugal, multiplié et aussi rendu plus délicates les interventions médicales dans le domicile conjugal. L'article 231 du Code civil édicte que les époux pourront réciproquement demander le divorce pour *excès, sévices* ou *injures graves*.

Que faut-il entendre par excès, par sévices ? M. Brouardel apporte dans l'examen de ces questions délicates toute la précision et tout l'autorité que ses nombreuses commissions d'expert lui ont permis d'acquérir ! Les excès, ce sont des actes de violence commis sur une personne et mettant sa vie en danger. Les sévices, ce sont les mauvais traitements habituels ! Voilà pour la définition générale, pour ainsi dire théorique. Mais au fond tout cela repose sur des questions d'espèces, sur des questions de relativités avec la personne de l'un et de l'autre des conjoints !

De même pour cette cause élastique entre toutes de divorce que la loi de 1884 a classée sous la rubrique d'*injures graves* ! « La gravité de l'injure, dit M. Brouardel, provient surtout des circonstances ! »

Et c'est ici le moment de noter et de recommander la méthode et l'esprit même du livre du distingué Doyen ! Ce livre est naturellement la « somme », l'ensemble des leçons professées par le Maître à la Faculté de médecine ! C'est à des élèves, c'est à de futurs confrères qu'il s'adresse, — et les enseignements qu'il donne ont la forme frappante et scrupuleuse à la fois de conseils et de recommandations ! Et la première recommandation du professeur Brouardel est celle de prudence :

« En médecine légale, la règle est de ne jamais se départir d'une extrême prudence, de ne juger que ce que l'on voit, de ne pas écouter ce que vous disent les parties. Les confidences reçues ne doivent jamais peser sur le sens dans lequel sont rédigés le rapport et les conclusions ».

Que de prudence, en effet, que de circonspection ne faut-il pas au médecin dans l'examen de ces causes si élastiques de divorce qui, nous le disions tout à l'heure, ont été rangées par le législateur de 1884 sous la rubrique vague, presque arbitraire d'injures graves ! Une grossesse antérieure au mariage sera une injure si le mari l'a ignorée ; elle n'en sera pas une si le mari, mis au courant, l'a acceptée tacitement. La communication d'une maladie vénérienne sera une injure si elle a été consciente ; elle ne sera qu'un malheur partagé si elle s'est faite en dehors de tout rapport adultère. Que dire de l'ivresse habituelle, de la morphinomanie, de l'hystérie, de la névrose ? Ne sont-elles pas des circonstances atténuantes de l'injure commise ? Et enfin quels problèmes ne soulève pas la question vieille comme le monde de l'impuissance, et de ses effets sur la validité du mariage ?

On sait que notre droit civil moderne ne reconnaît pas l'impuissance comme une cause de divorce ! Ce n'est qu'une injure grave et suivant les circonstances. Mais l'Eglise, qui de tous temps a mis en maxime que les mariages se font au ciel mais se consomment sur la terre, a fait de l'impuissance une cause de nullité. D'où l'intervention de la médecine rendue une fois de plus nécessaire, quand des conjoints voudront faire annuler leur mariage à Rome.

Toutes ces questions, comme celle du désaveu de paternité, de la viabilité de l'enfant, de la recherche du père, ont été étudiées avec un soin et une méthode incomparables par M. Brouardel !

Comme appendice à ce livre, le doyen a groupé toutes ses leçons sur la grossesse et sur l'accouchement qui sont les conséquences du mariage ! Après l'intervention morale du médecin sous le toit conjugal, l'intervention matérielle du chirurgien dans la mise au monde de l'enfant. Et tour à tour ce sont, égrenées avec un attrait croissant, les questions du diagnostic de la grossesse, de la possibilité pour une femme de concevoir pendant son sommeil, de l'accouchement inconscient !

Mais c'est là une partie plus médicale que juridique, et que nous devions, dans cet article médico-légal, sacrifier forcément à la première. Au résumé, le livre de M. le professeur Brouardel qui, à côté des leçons professées chaque jour, contient aussi un répertoire des décisions judiciaires rendues en chaque matière, constitue pour le médecin un viatique indispensable, un guide dont il ne peut se passer dans les chemins souvent difficiles et toujours périlleux de l'expertise médicale, où la responsabilité peut aller jusqu'au quasi-délit, et où la légèreté d'une appréciation peut non seulement faire une victime en la personne d'un des conjoints, mais en celle du médecin lui-même.

Est-ce au médecin seulement qu'il sera utile ? Que non pas. Je sais pas mal de mes confrères entre les mains desquels il va être bientôt ; et tout à l'heure même, au moment où je commençais cet article, un mien ami qui porte un des noms les plus aimés du barreau, entrant chez moi à l'improviste et voyant le livre (qu'il ignorait), ouvert sur ma table, le prit et le feuilleta... et y trouva soudain, au hasard des pages, un renseignement précieux que depuis longtemps il cherchait.

Léon Prieur,
avocat à la Cour d'appel.

La Revue

L'ARSENIC DANS L'ORGANISME NORMAL

Dans la séance du 6 de ce mois à l'Académie, M. Gautier a ainsi complété sa remarquable communication de l'an dernier sur la présence de l'arsenic dans l'organisme normal.

J'ai établi que la glande thyroïde, et, en proportion bien plus faible, le thymus, la peau et même le cerveau de certains animaux (mouton et porc examinés) contiennent de l'arsenic, et que cet élément singulier existe dans ces organes plus particulièrement, mais non uniquement, sous forme de nucléines iodées. Avant d'étudier de plus près la constitution des principes arsenicaux d'origine animale, j'ai cru nécessaire de compléter et de préciser ces premières observations en déterminant, avant tout, la présence de l'arsenic ou son absence dans chacun des organes. Je l'ai fait en m'adressant tantôt aux animaux, tantôt à l'homme. Outre son intérêt intrinsèque, physiologique et toxicologique, j'espérais que cet examen, à la condition qu'il soit suffisamment complet et bien interprété, me conduirait à quelques éclaircissements sur le rôle que l'arsenic joue dans l'économie, sur son mode de circulation et d'élimination. J'ai été amené ensuite à étendre cette étude à quelques aliments, dans le but de savoir d'où les organes tirent l'arsenic qui s'y fixe normalement.

Si nous rangeons les tissus, organes et sécrétions où l'on trouve ce singulier métalloïde suivant l'ordre de leur richesse décroissante en arsenic, nous aurons le tableau suivant que je ne donne que comme très approximatif, le nombre des expériences, en chaque cas, étant insuffisant :

Arsenic en milligr. pour 100 gr. d'organes frais.

Glande thyroïde	0 milligr. 75
— mammaire	0 — 13
Cerveau	quantité très variable ou nulle.
Thymus	quantité très sensible non dosée.
Poils, cheveux et cornes, Peau, Lait, Os	Traces décroissantes

Il nous paraît très probable que c'est surtout par les poils, cheveux, épiderme, ongles et autres produits cornés de la peau que se fait l'élimination de l'arsenic normal.

Chez les malades jeunes que je soumets au traitement cacodylique (méthode hypodermique) depuis plusieurs années, j'ai constaté un allongement très notable et un épaississement de la chevelure.

(M. Gautier a examiné le foie, le rein, la rate, les muscles, les testicules et la matière séminale, la glande pituitaire, le pancréas, les muqueuses, les glandes salivaires, les capsules surrénales, la mœlle osseuse, le sang, les urines et n'y a trouvé trace d'arsenic. Dans les fèces il n'a trouvé qu'une dose absolument inappréciable à l'œil et incaractérisable d'arsenic).

Comment absorbons-nous l'arsenic que nous éliminons sans cesse en faible quantité ?

J'ai dit, dans mon précédent travail, que quelques aliments végétaux nous fournissent des traces d'arsenic, le navet, le chou, la pomme de terre et probablement quelques céréales poussées sur des terrains pyriteux. Stein en trouva en effet des indices dans quelques graminées venues sur des terrains de cette nature. Des recherches méthodiques dans cette voie seraient intéressantes.

(M. Gautier a examiné le pain, la viande, les œufs, le poisson, et en général les aliments riches en phosphore et en nucléines et n'y a pas trouvé trace d'arsenic. Aux aliments végétaux tels que le navet, le chou, la pomme de terre, cités plus haut et qui contiennent de minimes proportions d'arsenic, il faut ajouter quelques aliments d'origine animale où sa présence a été constatée : tels le lait, le thymus, la peau et le cerveau en quelques cas)

Toutes ces constatations montrent que l'arsenic ne se substitue au phosphore même chez les animaux, et dans les produits les plus riches en nucléines, que rarement et à des doses très faibles. Cette substitution a lieu électivement et seulement dans quelques organes très spéciaux : thyroïde, thymus, glande mammaire, peau, etc. Elle doit répondre à une fonction encore inconnue, mais fort importante, de ces divers organes, car la santé générale est incompatible avec la disparition complète de l'arsenic.

Au point de vue médico-légal je tiens à remarquer que, sauf dans la thyroïde, la glande mammaire et le thymus, l'arsenic ne se trouve chez l'homme qu'à l'état de traces, souvent infimes, dans la peau, les poils, les os, le lait, et quelquefois les excréments, et qu'il n'en a pas été trouvé le moindre indice (le cerveau mis à part) dans les autres organes et humeurs, en particulier dans ceux qui forment la masse principale du corps : muscles, foie, rate, reins, sang, urines, etc., soit que ce métalloïde ne s'y trouve réellement pas, soit que sa quantité puisse être inférieure à un vingt millionième du poids de l'organe qu'on examine, limite de sensibilité de la méthode que j'emploie. Si donc l'expert (et c'est la règle qu'il suit très généralement) s'adresse séparément, pour ses recherches, à chacun des organes ci-dessus indiqués, organes totalement dénués d'arsenic, et s'il y trouve des traces, et des traces caractérisables, de ce métalloïde, soit qu'il emploie ma méthode, soit à *fortiori* tout autre moins sensible, c'est que l'arsenic avait été donné, durant la vie, sous forme médicamenteuse ou criminelle.

Le seul cas qui paraîtrait *a priori* pouvoir laisser quelques doutes, est celui des exhumations plus ou moins tardives, alors qu'on pourratt craindre que les fermentations putréfactives n'aient répandu dans toutes les parties du cadavre l'arsenic de la thyroïde et de la peau. Mais, comme on l'a vu, chez l'homme adulte l'arsenic des glandes thyroïdes s'élève environ à 0 milligr. 17, et il n'y en a que des traces dans la peau; quant à ses annexes, ongles, cheveux, etc., ils ne subissent que très lentement la fermentation putréfac-

tive. En admettant que l'arsenic de la thyroïde se répandit partout, qu'il faille doubler sa quantité pour tenir compte des traces de la peau et des autres organes, en admettant même que les larves d'insectes qui détruisent le cadavre et en emportent assez rapidement au loin les matériaux, ne fissent par leur œuvre, l'arsenic total d'un corps humain ne pèserait encore que 0 milligr. 34. Répandu dans tout le cadavre grâce à la liquéfaction bactérienne, cette quantité, pour un corps humain pesant en moyenne 68 kilogr. représente 6.800.000.000|34 ou 1|200.000.000 e (un deux cent-millionième, c'est-à-dire une quantité dix fois plus grande. Cet arsenic échapperait donc à toute recherche.

J'insiste sur cette déclaration et sur les nombres suffisamment précis sur lesquels je m'appuie, désireux que je suis de ne pas fournir, par mes recherches sur l'arsenic normal de l'économie animale, des armes qui pourraient être tournées contre la vérité et atteindre les consciences.

MAISONNEUVE

L'œuvre

En 1842, Maisonneuve avait été nommé chirurgien du Bureau central. C'était un anatomiste consommé et un opérateur hors ligne. Sa mémoire était assez rebelle : aussi avait-il dû, pour ses concours, apprendre moins dans les livres que par des dissections sans cesse reprises et dont il classait, dans son cerveau, le tableau méthodique; il voyait, sous les téguments, l'enchevêtrement des organes, au travers desquels il plongeait son bistouri avec une rare sécurité. Comme son collègue Denonvilliers, il avait profité des cadavres que le choléra accumulait dans les amphithéâtres pour s'exercer sans fin aux ligatures et aux amputations. Son internat sous les grands chefs l'avait rompu à l'examen des malades. Aussi, lorsqu'il franchit en maître le seuil des hôpitaux, quand il fut à la tête d'un service, fort de son intelligence, de son savoir, des idées nouvelles qu'il sentait sourdre en lui, il prit le droit de parler haut; comme les voies déjà tracées ne le tentaient pas, comme il croyait seulement à ce qu'il avait vu et à ce qu'il avait fait, comme il ne s'arrêtait guère à l'opinion des autres, fussent-ils les princes de la science ou les rois de l'école, il livra dès les premiers jours de terribles batailles où il ne daigna jamais compter les coups donnés et reçus.

Il commença la série de ses recherches originales par un mémoire sur les fractures du péroné dont il établit, par des expériences sur le cadavre, les divers mécanismes et les diverses variétés; il traça l'histoire, encore inconnue, des luxations du sternum et, dès 1845, il imagina cette admirable opération, l'anastomose intestinale, qu'il exécuta sur des animaux vivants. L'idée était neuve d'ouvrir l'anse située au-dessus de l'obstacle dans l'anse au-dessous pour rétablir le cours des matières et supprimer l'humiliante infirmité qu'entraine l'orifice anormal de Littre et de Callisen; mais l'opération fut stérile, car, comme l'hystérectomie de Récamier, et plus encore que l'hystérectomie, elle était née avant son heure. — Cette anastomose, qui rend aujourd'hui de tels services, fut traitée de rêve vain par les praticiens d'alors, puisque le seul fait d'ouvrir le péritoine tuait infailliblement le malade. Aussi Maisonneuve ne tenta jamais l'opération sur l'homme : plus tard, sous le couvert de l'antisepsie, l'honneur devait en revenir à Wœlffer.

D'autres découvertes eurent un intérêt plus immédiat : Maisonneuve pratique la première blépharorraphie et cette idée de coudre les paupières pour assurer le succès de certaines autoplasties, a fait depuis un rapide chemin. Récamier avait proposé pour combattre la fissure anale « le massage cadencé », opération bizarre et de pratique étrange, mais de succès incontestable. Maisonneuve reconnut vite qu'ici la cadence n'avait rien à faire, ni le massage du sphincter. et que les bons résultats étaient dus à l'élargissement provoqué par le passage successif des doigts : de là son procédé de la dilatation forcée, adopté par tous les chirurgiens. Il montre les bénéfices qu'on retire de la ligature de la carotide externe; il lie, le premier, l'artère vertébrale; s'il ne sectionne qu'après Rhéa Barton le col du fémur dans l'ankylose angulaire, il substitue l'ostéoclasie à l'ostéotomie, manœuvre admirable puisqu'elle remplace par une fracture fermée, à peu près innocente, la fracture ouverte si meurtrière en ces temps de septicémie. Une seule de ces découvertes eût consacré la célébrité d'un chirurgien, et nous mentionnons à peine ses thèses sur le périoste, sur la coxalgie, les kystes de l'ovaire, les tumeurs de la langue; ses mémoires sur le dragoneau, sur un nouveau procédé de taille rectale, sur la gangrène foudroyante; sa statistique sur près de 12000 cas de hernies.

Les hostilités n'intimidèrent pas Maisonneuve; il multiplia ses découvertes et nous arrivons à la plus merveilleuse : l'urétrotome. Un demi-siècle a passé depuis cette invention : enthousiasme et malveillance ont également disparu; c'est donc froidement, sans parti pris comme sans exagération, que nous prononcerons ici le mot de génie. Les littérateurs et les peintres le prodiguent à Ambroise Paré pour avoir étreint d'un fil, sur une plaie opératoire, des artères que, depuis quinze siècles, on liait dans les plaies accidentelles; le problème posé devant Maisonneuve était bien autrement ardu : porter le fer à l'aveugle au fond d'un canal mobile, long, irrégulier, étroit; couper les tissus malades, à foyer unique ou multiple, ne couper qu'eux seuls; ne pas blesser la trame saine, tels en étaient les termes redoutables. Tous les Œdipes de la chirurgie avaient essayé de répondre à l'énigme et la solution la moins mauvaise était peut-être l'urétrotome à lame cachée de Reybard, dont cependant on ne comptait plus les méfaits. L'urétrotome de Maisonneuve, lui, est simple, élégant, rapide, innocent, même dans des mains inhabiles; c'est la perfection, c'est l'idéal, et, pour le construire, il fallait accumuler les inventions, imaginer la bougie filiforme que l'on repousse dans la vessie, le conducteur, le pas de vis qui les unit, la lame triangulaire émoussée à son sommet et coupant à l'aller comme au retour, la sonde à demeure ouverte à ses deux bouts : tout autant d'idées lumineuses. Pour Buffon, le génie n'est qu'une longue patience; l'urétrotome exigea dix ans de recherches et, pendant cette décade, Maisonneuve « y pensa toujours ».

Un autre titre, sa lutte contre l'infection purulente, assure à Maisonneuve une grande place dans la chirurgie de ce siècle. Il fut le précurseur qui reconnut le mieux la nature du mal, et tandis que les hypothèses les plus incohérentes se heurtaient dans nos classiques ; il affirmait lui, l'origine infectieuse des complications des plaies; le traumatisme ouvre une brèche à l'organisme; un poison pénètre qui s'élabore dans la lymphe et le sang morts de la blessure, et c'est de là qu'il chemine pour envahir l'économie entière.

Et, sur cette étiologie, pour lui indiscutable, il édifie une thérapeutique, souvent brutale, mais dominée par la hantise de la septicémie. Le bistouri laisse les vaisseaux béants et la phlébite y entre; aussi accumule-t-il les méthodes qui divisent les vaisseaux en les oblitérant; il énuclée, il écrase, il broie, il morcelle, il déchire, il brûle les tissus vivants, il ne les coupe plus; le bistouri est remplacé par les écraseurs, les ligateurs de toutes formes et de toutes tailles, les garrots, les diaclastes, les ostéoclastes et tous les caustiques liquides et solides. Maisonneuve poussa si loin la réforme qu'il voulait amputer la cuisse par ces procédés. M. Collin nous a montré, dans un vieux fond, les engins de cet arsenal d'un autre âge. L'Assistance publique épouvantée pria Maisonneuve de les proscrire de son service où ils terrorisaient les malades.

Avec sa claire vision de la septicémie, Maisonneuve comprit, dès cette époque, le rôle du pansement pour neutraliser sur la plaie le poison venu de l'extérieur, Il usa d'abord de l'alcool, dont il aspergeales blessures; il en mettait partout et l'on raconte sa fureur lorsqu'un jour, rentrant après quelques semaines de vacances, il trouva, repeints à neuf, les murs de son service. « Idiote administration, s'écria-t-il; mes salles étaient déjà culottées d'alcool et tout est à recommencer ».

L'homme

D'après le portrait qu'en ont tracé les contemporains, Maisonneuve était petit, trapu, mais bien musclé et d'une force physique telle qu'il s'amusait, dans son service, à luxer une grosse molaire d'un coup de pouce. Il conserva cette vigueur jusqu'à l'extrême vieillesse : en 1879, lors du concours qui m'ouvrit les portes du Bureau central, pendant une visite de candidat, il m'expliquait sa méthode de réduction des luxations du bras; pour les besoins de la démonstration, il me saisit la main et avant que je me fusse reconnu, ce septuagénaire m'avait déjà chargé sur son épaule. Son aspect n'avait rien de banal et sans un nez trop court à pointe retroussée, sa figure aurait eu un grand caractère : ombragé de longs cheveux, le front était haut ; les yeux magnifiques, d'un bleu noir, s'allumaient d'une flamme ardente pendant la discussion ; la bouche était large et bien dessinée, le menton ferme, et la physionomie respirait l'intelligence, la réflexion, la perspicacité, la volonté indomptable.

Chaque matin, il entrait dans son service d'un pas militaire, son éternelle calotte de velours violet sur la tête ; il fendait la foule de ses auditeurs, confrères de province, étudiants cosmopolites, médecins de tous les pays ; il ne parlait guère à ses élèves, qu'il écartait pour faire place aux étrangers : il accueillait mal ses internes, il fut même parfois brutal avec eux et ne les conservait pas longtemps : aussi étaient-ils de première année et les derniers de la promotion. Un de nos plus spirituels collègues, qui devint ainsi l'élève de Maisonneuve, dut le premier jour, au premier lit, rapporter l'histoire du malade. Son accent et son attitude contournée amusèrent Maisonneuve qui lui dit d'un air narquois : « Mon petit cadet de Gascogne, savez-vous ce qui distingue l'homme du singe? — Oui, répondit le cadet, très crâne, mais prêt à entendre éclater le tonnerre, oui, monsieur, c'est la politesse ». La foudre ne tomba pas et même Jupiter sourit; il invita l'interne qu'il accueillit bientôt comme un fils, et les traits qui révèlent l'âme intime du terrible maître, c'est de cet élève, Labadie-Lagrave, que nous les tenons : il concourait au Bureau central; le jour de la dernière épreuve, Maisonneuve, son juge, se fracture le péroné; il s'applique sa fameuse attelle plâtrée, et, malgré la douleur, il se rend à la séance pour assurer le succès de son candidat.

L'amphithéâtre était son vrai milieu; et à cette époque où les graves interventions étaient rares, on assistait à ses opérations comme au drame le plus poignant. Seul, presque son aide, il saisit le patient qu'il endort à peine ; de sa rude main il maîtrise toute révolte, et, sans s'arrêter aux cris, il pénètre dans le vif, il tenaille les os et les tranche d'un coup de cisailles longues d'une coudée ; pas une manœuvre manquée, pas un mouvement inutile, pas un effort exagéré, le sang cache la plaie, le patient va défaillir et le spectateur s'émeut, mais un nouveau coup ébranle la tumeur, un dernier l'abat et Maisonneuve, dont le visage impassible s'éclaire de la flamme des yeux, le jette à ses pieds sans que l'accident le plus imprévu, la complication la plus grave aient altéré un instant la lucidité de son regard, la sûreté de sa main, étonné son audace ou déconcerté cette présence d'esprit qui répare ce qu'elle ne peut pas prévoir. Aussi, ceux-là même qui le nommaient le grand boucher de l'Hôtel-Dieu et l'assassin du bord de l'eau, devaient proclamer son incomparable maîtrise.

On le nommait communément le Paracelse de la chirurgie ; je voudrais récuser pour lui cet hommage douteux. Je sais bien que l'un et l'autre eurent beaucoup d'envieux, et si Paracelse fut appelé charlatan, imposteur, menteurissime, athée, suppôt du diable, ivrogne, bandit et castrat, Maisonneuve fut assez couramment traité d'assassin ; l'un et l'autre, comme attaque ou comme riposte, eurent souvent recours à un vocabulaire un peut vert, encore Maisonneuve s'arrêtait-il d'ordinaire à l'épithète d'imbécile que Paracelse eût trouvée faible pour répondre à ses adversaires.

Mais si, comme Paracelse, Maisonneuve eut peu d'élèves — et nous ne lui connaissons guère que Reliquet et Saint-Germain — du moins aucun des deux n'est mort de la main du bourreau, comme moururent les vingt et un disciples de Paracelse. Ce que ces deux hommes ont eu vraiment de commun, c'est la conscience de leur valeur, un large orgueil, leur ardeur révolutionnaire, le mépris des sentiers battus, l'horreur du joug — et les magnifiques découvertes dont ils ont enrichi la science.

Paul Reclus.

(*Extrait de l'éloge prononcé le* 31 *janvier*).

LES LIVRES NOUVEAUX

1° **Le mariage,** par M. Brouardel (1) (V. plus haut : *Etude médico-légale*, p. 48).

2° **Des secours à domicile dans Paris,** par M. Robert d'Anfreville (2).

Il faut louer M. d'Anfreville.

Son livre n'est pas seulement un travail consciencieux et documenté, une mise au point de cette question délicate, c'est aussi un énergique réquisitoire contre ce fameux *droit à l'assistance* qu'un groupe de politiciens utilise de bric et de broc, à travers la France, comme grand argument électoral.

M. d'Anfreville se borne à la formule admise en 1889 par le Congrès international d'assistance : « L'assistance publique, à défaut d'autre assistance, est due à l'indigent qui se trouve temporairement ou définitivement dans l'impossibilité physique de pourvoir à ses besoins », c'est-à-dire aux vieillards et aux infirmes. Mais il ne croit pas « que l'assistance aux valides puisse faire l'objet d'une obligation légale, sous peine d'encouragement à l'imprévoyance et à la paresse ». Les secours dans ce cas doivent avoir « un caractère spécial et temporaire ».

On a dit que le secours à domicile exerçait sur la population pauvre une action démoralisante. M. de Watteville a montré qu'il était une cause de « paupérisme héréditaire ». Il n'a pas empêché, à Paris, le le nombre des indigents d'augmenter de 2.617 en une année. Depuis qu'on en a, en Angleterre, limité l'application, le chiffre des indigents a baissé de 35 p. 100. Faut-il donc réagir contre la tendance à l'extension croissante du secours à domicile ? M. d'Anfreville ne le croit pas. Il répond à ces précédentes critiques en disant que si le nombre des indigents a diminué en Angleterre, cela ne veut pas dire que la misère a diminué ; que la population pauvre de Paris croît avec l'ensemble de la population ; que l'arrivée toujours croissante des provinciaux augmente chaque année la grande armée des pauvres ; que le nombre croissant des dépôts à la Caisse d'épargne et des sociétés de secours mutuels prouvent que l'épargne et la mutualité n'en souffrent pas.

En résumé : droit à l'assistance pour les vieillards et les infirmes, secours à domicile à titre exceptionnel aux valides, répression sévère de la mendicité allant jusqu'à permettre l'internement des valides se refusant à tout travail.

L'Assistance publique peut-elle seule remplir ce programme ? Non, il lui faut l'aide de la Bienfaisance privée, sous sa forme *collective*. Mais il faut qu'il y ait entre elles deux une entente parfaite, et aussi entente parfaite entre les diverses œuvres de Bienfaisance, de façon que *toutes* les ressources soient utilement employées. Cette entente est réalisée en partie en Amérique et en Angleterre.

En somme, refus aux valides du *droit* à l'assistance, et action indispensable de la bienfaisance privée... telles sont les deux idées que nous avons avec plaisir trouvées dans ce livre dont nous ne saurions trop recommander la lecture. Il est bon, il est consolant, il est encourageant de voir ainsi éloquemment défendre des principes qui finiront par vaincre, soyons-en sûrs, les théories malsaines qui poussent aujourd'hui le peuple travailleur à la paresse et à la mendicité.

A. P.

(1) J.-B. Baillière, éditeur.

(2) Arthur Rousseau, éditeur.

3° **L'étiologie actuelle de l'hypertrophie sénile de la prostate**

(Thèse de M. Reliquet (8 janvier)

Il n'est déjà pas si facile d'écrire en quelques pages la revue critique d'une question encore aussi obscure que l'étiologie de l'hypertrophie sénile de la prostate ; aucun sujet cependant ne réclame davantage les données causales précises indispensables pour l'établissement d'une thérapeutique raisonnée, à notre époque où trop de chirurgiens peut-être n'hésitent guère à supprimer fonctionnellement au moins, des organes essentiels comme le testicule et cela, à mon avis, parfois sans indications suffisantes. L'incertitude étiologique explique sans les justifier toujours, les tentatives opératoires hardies préconisées dans ces dernières années et qui peu à peu, sous les efforts incessants de quelques-uns, tombent dans un oubli mérité. C'est donc avec intérêt et profit que l'on lira la thèse de doctorat de M. J. Reliquet (8 janvier 1900) ; elle est de celles qui donnent à réfléchir. L'auteur n'est point un spécialiste, peut-être même ne cherchera-t-il jamais à le devenir ; mais il a compris qu'à défaut d'une très grande expérience personnelle, il lui était cependant possible de présenter sous une forme claire et concise le résultat de ses recherches dans la littérature, en faisant un travail à la fois utile et nouveau. Il a voulu rester dans la vérité sans s'attacher à une personnalité, quels que soient ses mérites et indiquer au lecteur la voie à suivre pour marcher de l'avant vers le progrès.

L'histoire de l'hypertrophie sénile de la prostate commence à peine à être connue ; il ne suffisait point en effet d'observer les symptômes fonctionnels si peu caractéristiques, de constater l'existence de la prostatomégalie et de ses grands caractères par le cathétérisme et surtout le toucher rectal, de penser aux complications si fréquentes, qu'elles font presque partie de la symptomatologie habituelle. L'anatomie et la physiologie pathologiques supposent la connaissance préalable de l'anatomie et de la physiologie normales ; l'oubli de ce principe devait être l'origine de bien des mécomptes. Il n'y a pas longtemps encore que chacun pouvait répéter avec les anciens que toute notion causale fait absolument défaut et qu'il faut renoncer à en découvrir.

Aussi est-il juste de laisser une grande place à la première théorie émise, celle de l'artério-sclérose, qui fait de l'hypertrophie prostatique du vieillard une modalité partielle ou une manifestation locale de ce processus général. Mais cette hypothèse ne pouvait pas résister à l'examen des faits et son insuffisance se manifesta rapidement. Faute de meilleure explication, elle ne fut point abandonnée comme jadis avaient été rejetées avec exagération d'ailleurs, toutes les opi-

nions vagues il faut le dire, dans lesquelles s'étaient plu nos devanciers. Ces dernières années ont vu paraître la seconde grande théorie étiologique, la théorie glandulaire ou épithéliale, d'après laquelle toutes les affections des glandes prostatiques (par conséquent surtout de l'élément noble ou sécréteur) peuvent aboutir à l'hypertrophie sénile quand se rencontrent et s'associent certaines conditions locales et générales favorables à son établissement.

Il m'est impossible de suivre l'auteur dans les développements de cette idée capitale, lorsqu'il prouve que la sclérose, véritable facteur de l'hypertrophie, est plutôt périglandulaire que périvasculaire, d'origine épithéliale que d'origine artérielle, intralobulaire qu'extralobulaire; mais avec cette façon de présenter les choses on est conduit, sans le chercher, à concilier tous les avis, à voir que si personne n'avait absolument raison, personne également n'avait tout à fait tort, qu'ici comme ailleurs la vérité scientifique ne s'arrache que par morceaux et avec peine. On est amené enfin et surtout à concevoir un traitement prophylactique, palliatif, curatif même parfois; celui-ci a fourni ses preuves et la réalisation de ses promesses pourrait au besoin venir appuyer le bien fondé de la théorie.

La prostatite sénile est de nature, d'origine et d'évolution glandulaires; telle est la formule qui tend à rallier les suffrages actuels et dont un avenir prochain nous dira la valeur. Quelle place reste-t-il donc pour les interventions opératoires si brillantes dont les heureux effets sont souvent et au moins très discutables? Que penser des prostatotomies, des prostatectomies, des castrations, des vasectomies, etc? M. J. Reliquet ne le dit pas; en revanche, il est facile de se convaincre en le lisant, que leurs indications sont rares et qu'en possession d'une bonne méthode, pour son compte, il s'abstiendra d'ordinaire.

A. Guépin.

PARIS : La Presse.

Médecine moderne (27 janvier). **Au début de la phtisie,** doit-on dire la vérité au malade ? (*Capitan*) Comme tout malade diagnostiqué doit être immédiatement traité et le plus énergiquement possible, la tuberculose étant dépistée, le médecin *doit crier son diagnostic*. Tant pis si on s'est trompé : le malade guérira plus rapidement que si on avait traité en restant dans le doute. C'est la guérison deux fois sur dix au lieu de la mort dans les mêmes proportions.

— **Hémiplégie et aphasie dans l'helminthiase intestinale** (*Maragliano*).

— (31 janvier et 3 février). **La peste dans les temps anciens et modernes et son avenir en Europe** (*Hauser*).

— (7 février). **La colique des électriciens.** C'est la colique de plomb, très fréquente chez les électriciens, surtout chez les « malaxeurs » qui étendent sur les plaques de plomb le minium et la litharge avec la paume de la main. Cette colique des électriciens se distingue des autres coliques de plomb par sa précocité (elle survient souvent dans le premier mois), l'intensité et la fréquence des crises. Or, c'est un facteur nouveau dans la mortalité par saturnisme, qui augmente de jour en jour. De 1877 à 1880, sur 532 malades on ne comptait que 5 décès; de 1887 à 1889, 16 sur 248; de 1890 à 1893, 15 sur 302; de 1894 à 1898, 17 sur 314.

— **Immunisation contre la fièvre typhoïde.**

Chronique médicale (1er février). **La surdité de J.-J. Rousseau.** M. *Régis* repond à M. Courtade que J.-J. Rousseau était un neurasthénique artério-scléreux et qu'il fut atteint d'une otite moyenne scléreuse. M. *Courtade* répond à son tour à M. *Régis* en maintenant son diagnostié de maladie de Ménière. Nous attendrons pour revenir sur cette question, la publication de la fin de l'étude de M. Régis.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale. **Traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants par les bains froids** (*Glénard*). Bains à 22 degrés, de dix minutes, avec affusion froide répétée trois fois, toutes les trois heures, tant que la température rectale, prise avant le bain, atteint ou dépasse 39 degrés. Quand la température est entre 38 et 39 degrés, le bain sera donné d'autant de minutes de durée que le thermomètre marquera de fois deux dixièmes au-dessus de 38 degrés. Si le cœur est suspect on donnera avant et après le bain une cuillerée de vin de Bordeaux ou de vin d'Espagne, suivant les cas; s'il y a menace de collapsus l'affusion sera plus froide, le bain plus court, et l'on frictionnera, on massera l'enfant durant le bain, on le réchauffera après le bain; on fera une injection d'éther si c'est nécessaire. Dans aucun cas, tant que la température avant le bain atteint 39 degrés, on ne suspendra l'usage de l'eau froide : chaque bain nouveau éloigne le danger du collapsus. Une fois revenu, ou, s'il est nécessaire, rapporté dans son lit, l'enfant ne doit pas être réchauffé (sauf le cas de collapsus), il prendra son repas liquide de lait, potage de gruau, vermicelle, tapioca très cuits, farine lactée, céréalose, bouillon dégraissé, et vingt-cinq minutes après le bain, on prendra la température rectale pour se rendre compte de l'effet du bain... — La fièvre typhoïde des enfants, lorsqu'elle est traitée par les médicaments seuls, a une mortalité de 15 p. 100; cette mortalité tombe à 2.5 0/0 avec le traitement systématique par les bains froide. Elle est de 11 p.100 avec un traitement mixte. La complication par collapsus chez les enfants n'a pas été observée par les médecins qui appliquent à la fièvre typhoïde le traitement systématique des bains froids, pas même par ceux qui traitent de la même manière la pneumonie infantile, maladie où pourtant le cœur est le plus menacé. La fièvre typhoïde des enfants, lorsqu'elle est traitée systématiquement par des bains froids, est une maladie très bénigne : elle n'est une maladie bénigne qu'à cette seule condition.

Bulletin médical. **Les degrés du rétrécissement mitral et son influence dystrophiante** (*Merklen*). La question est envisagée surtout au point de vue de la grossesse, qu'on ne doit per-

mettre que lorsque le rétrécissement est modéré et la pression artérielle normale.

Bulletin médical (31 janvier). **La pléthore médicale en Allemagne** (d'après la *Deutsch Med. Woch.*). Dans ces onze dernières années le nombre des médecins pratiquant a augmenté de 56 p. 100, tandis que la population n'augmentait que de 11 p. 100. Grande tendance au fonctionnarisme : les médecins attachés à des établissements étaient de 581 en 1887 et de 1.927 en 1898 : augmentation de 282 p. 100. Les médecins de l'armée et de la marine sont moins tentés par la clientèle civile (1/3 en moins). Les grandes villes attirent surtout les médecins. Dans les villes de plus de 100.000 habitants le nombre a presque doublé (97 p. 100) ; dans celles de plus de 20.000 habitants, il s'est accru de 90 p. 100 ; dans celles de 20.000 à 5.000 habitants il s'est accru de 29 p. 100, et de 33 p. 100 à 3 p. 100 dans celles de 5.000 et au-dessus.

— **Polyclinique** *du Pr Guyon.*

— **Otite moyenne avec épanchement** (*Malherbe*).

Revue de stomatologie (janvier). **Une méthode de guérison radicale de la pyorrhée alvéolaire.** (*Cruet*). — **Anesthésie générale par le chlorure d'éthyle pur en inhalations** (*Gires*). — **Mécanisme de l'éruption des dents temporaires** (*Besson*).

Journal d'hygiène (1er février). **Hygiène militaire : manœuvres, alimentation** (*Pietra-Santa*).

— **Insalubrité provenant des animaux domestiques dans les habitations** (*Pion*).

— (8 février). **La rue aseptique** (*Baret*).

Gazette des hopitaux (27 janvier). **Fièvre typhoïde expérimentale** (*Remlinger*). Revue générale, d'où on peut conclure qu'il existe chez l'animal, surtout dans le jeune âge, une véritable fièvre typhoïde expérimentale, qui ne pénètre que rarement par la voie digestive, mais qui est très voisine de la fièvre typhoïde de l'homme et surtout de la fièvre typhoïde de l'enfant.

— (1er février). **L'envahissement du système lymphatique dans le cancer de l'estomac** (*Cunéo*). L'extension locale peut se faire de deux façons distinctes : par transformation néoplasique graduelle de la muqueuse adjacente au cancer, et surtout par propagation due à l'infiltration des différentes tuniques. La disposition des lymphatiques permet de comprendre la propagation constante de l'épithélioma vers la petite courbure. L'envahissement ganglionnaire se fait par étapes successives. Le rôle du premier arrêt ganglionnaire est capital (sinus sous-capsulaire) ; tant que ce relai n'est pas franchi, l'intervention chirurgicale est possible ; cet obstacle forcé, la dissémination des éléments épithéliaux rend impossible toute opération radicale.

— (6 février). **Plaie transversale du larynx** (*Morestin*). Ces plaies doivent être réparées comme toutes les plaies non infectées par la suture immédiate, que vient consolider couche par couche tous les plans superficiels. S'il se produisait de la gêne respiratoire par infiltration œdémateuse ou sanguine des parois, il vaut mieux faire une trachéotomie plus bas que compromettre la réunion de la plaie laryngée.

— (8 février). **Deux cas d'élongation nerveuse dans la gangrène des extrémités** (*de Bovis*). Cas négatifs.

Tribune médicale (31 janvier). **L'alcoolisme d'Etat** (*Laborde*). L'auteur proteste contre l'inertie ministérielle qui (ainsi que le prouve la réponse de M. Baudin à M. Chassaing) « attend l'expiration des contrats... et nécessairement aussi celle d'un plus ou moins grand nombre d'alcoolisés, auxquels il aura contribué, de son mieux, à offrir cette nouvelle et facile occasion de satisfaire leur passion mortelle ».

— **Durée maxima de survie post-mortale** (*Laborde*). A propos de la présentation de son *tracteur lingual automatique*, l'auteur revient sur le signe certain de la mort réelle et conclut : « La mort extérieure, objective de l'organisme, constituée par la suspension des manifestations fonctionnelles extérieures, notamment de la fonction cardio-respiratoire la plus essentielle à la vie, n'est pas la mort achevée, définitive ; — tandis que l'organisme a cessé de vivre en *dehors*, il vit encore en *dedans*, c'est-à-dire que la vie continue, d'une façon latente, par la persistance des propriétés fonctionnelles inhérentes aux éléments et aux tissus organiques ; persistance qui peut être utilisée pour la ranimation de la vie totale ; — la limite maxima de cette persistance, en fonction de temps, est, en moyenne, de *trois heures* après la *mort extérieure* ; — d'où il résulte que la *mort apparente*, physiologiquement connue et définie, réside dans cette durée fonctionnelle, latente des propriétés des tissus et des éléments organiques, et que la durée est, en moyenne, de *trois heures*, pendant lesquelles peut être réalisé le rapport à la vie du cadavre apparent ».

— (7 février). **Pouvoir réducteur des urines ;** détermination de l'indice permanganique (*Meillière*).

Journal de médecine de Paris (4 février). **L'invasion de la profession médicale par les étrangers** (*Lutaud*).

Gazette hebdomadaire (25 janvier). **Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire par le sérum artificiel** (*Combemale* et *Mouton*). Travail extrait de l'*Echo médical du Nord*.

Nous injections 20 cc. de sérum salé (chlorure de sodium, 7 ; phosphate de soude, 1 ; eau distillée aseptique, 1 l.) dans le flanc, puis on prenait, toutes les heures, la température de l'aisselle, nous disons de l'aisselle et non du rectum, les différences restant, dans les 2 cas, proportionnelles entre elles et cela ne pouvant nous être imputé à vice d'expérimentation — on obtenait ainsi, en comparant ces températures avec celles qu'on avait soigneusement notées 2 à 4 jours de suite avant l'injection, le matin et le soir, des résultats variables, que la lecture des 30 observations n'éclairerait pas à ce moment.

Mais voici les conclusions que nous tirons de ces recherches.

a) L'injection de sérum artificiel est inoffensive, quoi qu'on en ait dit ; de congestion notable périphérique chez des tuberculeux diagnostiqués par les moyens cliniques habituels, nous n'en avons pas observé ;

b) L'injection du sérum artificiel est d'un emploi clinique facile, commode; les résultats ne se font pas attendre dans le cas de diagnostic hésitant : une seringue, du sérum en petite quantité, un thermomètre, avec ces instruments la tentative peut être réalisée ;

c) L'injection de sérum artificiel n'est pas un moyen sûr, infaillible de diagnostiquer la tuberculose. Chaque fois que les moyens cliniques habituels (symptômes et signes), révélaient la tuberculose pulmonaire, le sérum artificiel injecté élevait la température. Mais s'il y avait hésitation de par les signes stéthoscopiques, semblable hésitation se présentait par le double réactif de la tuberculine, puis du sérum, l'un affirmant la tuberculose, l'autre restant indifférente ; plusieurs observations d'emphysème avec tuberculose se sont comportées de la façon que nous venons de dire, sans que le diagnostic en ait tiré de l'éclaircissement.

Quant à diagnostiquer la tuberculose au début, dans les cas cliniquement probables, c'était tantôt une réaction négative, tantôt une réaction positive que donnait le sérum, sans que la raison ait pu nous en être dévoilée par l'étude approfondie des conditions spéciales à chaque sujet.

Aucun fondement ne peut donc être assuré sur l'emploi du sérum artificiel dans le but de diagnostiquer la tuberculose ;

d) Il y a plus, qui du reste peut induire en erreur : un pneumoconiotique à expectoration abondante et épaisse, à crachats nummulaires purulents, non striés de sang, dans lesquels plus de 10 examens différents n'avaient pas déceler le bacille accusateur de la tuberculose, alors que l'anthracose y était très accusée, réagit cependant au sérum d'une façon considérable.

Ce fait, et quelques autres qui se caractérisaient par une cachexie par déminéralisation, emphysème et bronchite abondante, grippe suivie de tuberculose au début, donnèrent lieu aussi à de vives réactions. De sorte que nous serions portés à croire que la réaction par le sérum à petites doses est la réaction de la déminéralisation plutôt que la réaction de la tuberculose ;

e) La suggestion n'intervient nullement pour expliquer les cas où le sérum agit sans que la tuberculose soit en jeu (pneumokoniose, emphysème avec bronchite). Nous avons tenu nos malades dans l'ignorance du but pour lequel nous pratiquions l'injection.

La conclusion finale est que le sérum salé donne, non pas une preuve irréfutable, mais une présomption très forte dans le cas de tuberculose ouverte ou de quelque durée quoique fermée. Lorsqu'une contre-épreuve à la tuberculine est confirmative de la réaction par le sérum, l'affirmative s'accroît encore jusqu'à la certitude. Mais le premier sans le second moyen n'a pas la valeur qu'on lui avait attribuée jusqu'ici.

— (8 février). **L'appendicite** (*Feltz*). L'auteur a relevé tous les cas adressés à l'hôpital de Saint-Denis depuis 1888. Il en conclut qu'elle n'est pas très fréquente, qu'elle n'a pas augmenté de fréquence en ces dernières années; que la mortalité largement comptée ne dépasse pas 3 par année sur une population de 50.000 âmes, et cela déjà à une époque où l'on n'opérait pas les appendicites; que la majorité des malades n'a pas besoin d'être opérées pour guérir.

— (4 février). **Tumeurs épithéliales primitives des bronches** (*Nicolas*).

Revue de psychologie (janvier). **Corrélations psycho-sexuelles** (*Hartemberg*). L'auteur montre l'importance de l'étude des phénomènes sexuels dans la nosologie moderne.

— **La sensation du déjà vu** (*Thibault*). Commencement d'étude.

Semaine gynécologique (30 janvier). **Vaginisme** (*Pichevin*). On incrimine un peu trop l'élément purement nerveux, et on se borne trop souvent au traitement général, qui ne doit être qu'un adjuvant précieux au traitement local, lequel doit passer au premier rang, et il faut chercher avec la plus grande attention les moindres lésions, les plus petites excoriations qui peuvent être l'origine de réflexes douloureux et persistants.

Revue d'anthropologie criminelle (15 janvier). **Essai de classification desnévroses** (*Tournier*). L'auteur n'envisage que les névroses proprement dites « du groupe hystérie et neurasthénie ». L'influence héréditaire n'est pas si grande qu'on le croit : il faut tenir plus de compte des actions variées du milieu extérieur sur l'œuf, depuis qu'il est œuf jusqu'à son développement comme organisme. La bonne ou mauvaise nutrition, chez l'enfant, joue un rôle important. Il faut tenir compte d'une prédisposition particulière du système nerveux caractérisée par l'instabilité mentale, les réactions trop intenses par rapport à l'excitation : on a, ou bien des impulsifs et des violents, ou lieu des sensitifs, des émotifs. Le développement exagéré de la fonction sexuelle paraît chez les parents être un des caractères acquis, susceptibles d'influencer la modalité nerveuse des descendants. L'auteur fait entrer ses observations dans les trois groupes suivants : *Hystérie* (névrose en rapport avec l'instinct de conservation : idée de mort, peur, etc.) *Nevrose anxieuse et d'obsession* (en rapport avec l'instinct sexuel). *Neurasthénie* (névrose en rapport auec la vie sociale).

— **L'esprit de groupe** (*Tarde*).

— **L'exercice illégal de la médecine et les charlatans en Bretagne avant la Révolution** (*P. Aubry*).

Presse médicale (7 février). **Arthrites aiguës traumatiques** (*Broca*). Traiter par l'arthrotomie et non par la résection les arthrites suppurées du genou chez l'enfant, quelle que soit leur origine : longue incision de chaque côté à la partie postérieure des faces latérales du genou atteignant en haut la limite du cul-de-sac sous-tricipital et dépassant en bas l'interligne cirticulaire, mettre un gros drain sous la rotule.

— **Méningite tuberculeuse expérimentale** (*Sicard*).

— **Traitement des aliénés au lit** (*Vigouroux*). L'auteur le considère comme une des conquêtes les plus précieuses de la psychiatrie moderne.

Gazette médicale de Paris.- **Assurance mutuelle entre médecins** (*M. Baudouin*). C'est une nouvelle combinaison appliquée en Vendée contre la mortalité des bestiaux. La Société paie à chaque sociétaire malade une somme représentant le produit du

nombre de jours de maladie par la valeur que chaque médecin attribue à sa journée de travail. A la fin de l'année, les frais totalisés sont divisés par le nombre des adhérents.

Revue médicale (24 janvier). **Mort subite par épanchement pleurétique** (*Tison*), survenue avec une très grande rapidité et non soupçonnée chez un enfant de 2 ans jouissant en apparence d'une santé parfaite.

Indépendance médicale (31 janvier). **Des difficultés de l'extraction du fœtus dans la version par manœuvres internes** (*Maygrier*). Le pied postérieur se présente le premier : imprimer un grand mouvement de rotation à ce pied qui sera aussi transformé de postérieur en antérieur. Difficultés venant du cordon : faire une anse, ou sectionner entre deux pinces et terminer rapidement. Les deux bras sont relevés : défléchir le bras postérieur en introduisant la main homonyme dans la cavité du sacrum, imprimer un mouvement de torsion au fœtus et agir de même pour l'autre bras. Si la tête est arrêtée au détroit supérieur ou dans l'excavation : avoir recours à la manœuvre de Champetier de Ribes, à celle de Mauriceau. Dans les cas de rétraction de l'anneau de Bandl, manœuvre de Mauriceau ou forceps.

— (7 février). **Bronchite fibrineuse chronique chez les enfants** (*Ausset*).

Annales des maladies des organes génito-urinaires (décembre 1899). **Du traitement de l'impuissance chez l'homme** (*J. Zabludowski*). La fausse impuissance de certains neurasthéniques céderait au massage général associé au massage de l'appareil génito-urinaire (Nous reviendrons sur ce travail).

— **Traitement des suppurations prostatiques par la ponction au trocart à travers la paroi rectale, suivie de lavages antiseptiques** (*F. P. Guiard*). Une seule observation qui, si elle pouvait entraîner une conviction, pourrait aussi faire craindre que la chirurgie prostatique ne soit pas en progrès. L'auteur propose d'étendre son procédé de la ponction suivie de lavages à d'autres suppurations.

— **L'étiologie de la cystite infectieuse** (*R. P. Van Calcar*). D'après les recherches de l'auteur, le bactérium coli commune est l'organisme spécial de la cystite, pour lequel d'ailleurs l'urètre est à peu près stérile. Il y a là l'indication de penser à l'état de l'intestin chez les urinaires. (Voir Maisonneuve, Reliquet, et beaucoup de cliniciens).

Un cas de fistule juxta-urétrale du méat urinaire d'origine congénitale (*J. Toubert*). Une observation très sommaire de cloisonnement du méat; cette malformation congénitale n'est pas très fréquente et n'offre qu'un petit intérêt chirurgical, quand il n'y a point atrésie de l'orifice urétral.

Revue scientifique (27 janvier). — **La lutte contre la tuberculose** (*Brouardel*). V. plus haut.

— **Les ateliers révolutionnaires de salpêtre** (*Balland*).

— **La culture du riz au Cambodge** (*Ad. Leclère*).

Revue de psychiatrie (janvier). — **Traitement de l'épilepsie par les bromures et l'hypochlorurâtion** (*Toulouse*), reposant sur ce principe : « En privant dans une certaine mesure l'organisme de chlorures, on doit le rendre ainsi plus sensible à l'action des bromures. Comme selon toute vraisemblance, les actions médicamenteuses sont dues à l'imbibition de cellules par tels ou tels poisons, les actions doivent être d'autants plus intense que l'appétition de ces cellules pour les poisons est plus intense, et, par conséquent, elle doit être augmentée pour les sels alcalins thérapeutiques par l'absence de sels alcalins alimentaires. »

M. Toulouse ne donne que 2 à 3 grammes de bromure à ses épileptiques.

— **Quels malades faut-il placer dans les familles?** (*Marie et Vigouroux*).

Revue générale des sciences (30 janvier). **La défense nationale** (*Le Châtelier*). — Apologie de l'éducation physique qui, en faisant de chaque homme, *sans exception*, un être vigoureux prêt à se plier aux exigences du métier militaire aboutirait à ceci : le temps passé à l'armée serait moins long et l'on n'aurait que d'excellents soldats.

— **Les théories du système nerveux** : critique des doctrines (*Prenant*).

Revue philosophique (janvier). **L'ennui** (*Tardieu*). — **L'enseignement scientifique de la morale** (*Bertrand*). — **Sens commun et philosophie** (*A. Schinz*). — **L'unité stéréoscopique** (*B. Bourdon*).

Les Sociétés.

Académie de médecine (24 janvier). — **Le réflexe respiratoire** se manifeste chez le nouveau-né par des mouvements ondulatoires du diaphragme. Le même phénomène a lieu chez l'animal en état de mort apparente, en dehors de toute action de l'air, par action sur le nerf laryngé supérieur : c'est là l'origine des tractions rythmées de la langue (*Laborde*). Chez le nouveau-né, cependant, l'air a une action très efficace, puisque l'état de mort apparente cesse quand on pratique l'insufflation. et la respiration se rétablit (*Pinard*). L'air a là une action évidente, mais plus grande est celle des tractions linguales (*Laborde*).

— **L'acide chromique**, chimiquement pur, suivi d'un lavage immédiat pour limiter l'action aux couches superficielles fait cesser les phénomènes douloureux et produit la cicatrisation rapide des aphtes dans la fièvre aphteuse (*Larre*).

— Pour toutes sortes de raisons, meilleures les unes que les autres, si les effets thérapeutiques de la **galvanisation cérébrale** sont discutables, les effets nuisibles sont à peu près certains : l'électrisation du cerveau mis à nu vaut encore moins, et les résultats expérimentaux ne méritent pas qu'on la tente (*F. Franck*).

— **Les abcès du foie** sont souvent difficiles à découvrir : on peut ouvrir un ventre et le refermer sans avoir rien vu : la ponction répétée et la radiographie sont d'un grand secours (*Lucas-Championnière*).

— (30 janvier). — Il faut pratiquer les **tractions linguales** au moins pendant trois heures pour être sûr que la mort est réelle (v. plus haut, p. 55). Un **tracteur automatique** approprié permettra de pratiquer cette manœuvre très facilement (*Laborde*).

— Un homme de 25 ans, à hérédité nerveuse chargée, examinée par M. *Marinesco*, écrit en miroir et ne peut écrire que de cette manière, par suite, dit-il, d'une impulsion irrésistible.

— Ordinairement on administre l'oxygène en inhalations. Il vaut mieux, selon M. Mendel, injecter dans la trachée de l'eau oxygénée chimiquement pure à 20 volumes. On en injecte 12 centimètres cubes par séance, et l'injection peut être répétée dans la journée, ce qui donne un dégagement total de 400 centimètres cubes d'oxygène naissant.

— (6 février). — Sur la présence de l'arsenic dans certains tissus de l'organisme normal (*Gautier*). (V. plus haut p.50).

— M. *Champelier de Ribes* a été élu membre titulaire, MM. *Mendelsohn* (de Saint-Pétersbourg) et *Stoïcesco* (de Bucharest ont été nommés correspondants étrangers (1re division).

Société de biologie (20 janvier). — Il est très intéressant d'étudier le tracé de la respiration pulmonaire d'un sujet aux poumons malades ou douteux. Sur une série on voit nettement que la somme des lignes d'expiration et de vide chez le tuberculeux est plus longue de 3 à 4 secondes que cette somme correspondante dans la respiration normale (*Hirtz* et *G. Brouardel*).

— Pour tuer les larves de moustiques qui vivent à la surface des étangs (et qui disséminent la *malaria*) jeter à la surface de l'eau du pétrole ou de l'huile en quantité suffisante pour former une couche continue (*Laveran*).

— La fièvre typhoïde a frappé des femmes venant d'accoucher à terme; elle a frappé d'autres femmes qui ont accouché également à terme après l'explosion du mal; or, les enfants des premières ont présenté des troubles qui, à l'intensité près, étaient identiques à ceux des enfants des secondes, ce qui porte à admettre que chez les premières mères en puissance de dothiénenterie, la dose de toxine non encore capable d'influencer d'une façon apparente les tissus adultes, a pu être suffisante pour troubler le fonctionnement plus délicat d'un organisme en voie de formation (*Paris et Charrin*).

— (27 janvier). — Les sécrétions glandulaires, surtout les sucs digestifs et en particulier celui du pancréas introduits dans l'organisme peuvent produire des accidents d'auto-intoxication si l'organisme est privée de ses moyens de défense. La muqueuse intestinale est un de ces moyens les plus précieux (*Charrin et Levaditi*).

— Le pouvoir agglutinant du sérum typhique conservé à l'état liquide peut quelquefois persister pendant deux ou trois ans (*Nicolle et Halipré*).

— La glycosurie alimentaire est fréquente chez les enfants rachitiques (huit fois sur vingt) (*Nobécourt*).

— (3 février). — 1° Une alimentation très faiblement azotée fait baisser d'une manière sensible et rapide l'azote urinaire;

2° Toutefois, même avec une alimentation azotée presque nulle, l'azote urinaire ne descend guère au-dessous de 0 gr. 08 par kilogramme de poids. Cette quantité passe dans les urines même quant l'azote contenu dans les aliments est de beaucoup inférieur.

3° Cette azote urinaire minimum ne provenant pas, dans ces cas, des aliments, il faut en conclure qu'il provient des substances albuminoïdes désassimilées;

4° Cette quantité d'azote provenant de la désassimilation des albuminoïdes semble assez peu variable puisqu'elle est restée la même dans mes trois expériences et dans celle de P. Bert.

5° Dans les conditions où ces expériences ont été faites, la réparation des albuminoïdes désassimilés exige donc, par kilogramme de poids, une quantité d'aliments azotés contenant 0 gr. 08 d'azote, soit sensiblement 0 gr. 50 de substances azotées;

6° Ces 0 gr. 50 de substances azotées ne servent qu'à remplacer les albuminoïdes désassimilés; l'organisme doit recevoir en outre, des aliments azotés suffisants pour remplacer les albuminoïdes perdus par l'organisme dans les mucus et dans les épithéliums.

— L'odorat est bien souvent altéré dans la paralysie générale, non au début, mais au moment où l'intelligence s'abolit (*Toulouse* et *Vaschide*).

— Le lait tuberculeux n'est pas stérilisé par un chauffage à 70 ou 75 degrés pendant six minutes; des expériences très nettes le prouvent. Les viandes tuberculeuses sont inoffensives si elles ont été soumises à une cuisson complète (*Galtier*).

— Une excitation qui se propage depuis le haut de la moelle jusqu'au muscle est bien moins rapide dans le nerf que dans la moelle. (*Weiss*).

Société médicale des hôpitaux (26 janvier). — La fièvre peut manquer absolument dans la fièvre typhoïde, comme le prouve le cas de M. *Etienne*, dans lequel la température fut pendant trente-six jours de 36°3 le matin et 37°2 le soir. La séroréaction se faisait immédiatement et en masse dans la proportion de 1 p. 25; l'urine présentait le diazoréaction d'Ehrlich. — De même qu'on voit dans certains cas le symptôme fièvre se dissocier à un moment donné des autres symptôme généraux, de même on peut concevoir que, chez certains individus, en raison d'une sorte d'idiosyncrasie, la dissociation soit poussée à l'extrême et que la fièvre puisse faire défaut dès le début de la maladie. La fièvre n'est qu'une réaction de l'organisme vis-à-vis de l'intoxication typhique, et comme toute réaction biologique, peut être soumise à des variations individuelles inattendues (*Widal*).

— La perméabilité rénale est d'emblée diminuée dans les néphrites interstitielles qu'elle qu'en soit la variété étiologique, elle est au contraire normale ou même exagérée dans la première période de la néphrite parenchymateuse; dans la seconde période elle commence à diminuer. De plus l'urémie n'est pas absolument liée à l'imperméabilité : il y a des urémiques aux reins perméables et des reins imperméables sans urémie (*L. Bernard*).

— M. *Legendre* apporte 3 cas prouvant l'excellent résultat de l'emploi du suc gastrique de chien à estomac isolé, résultat que M. *Linossier* attribue à la grande quantité d'acide chlorhydrique qu'il contient, et M. *Lannois* à l'action peut-être très importante du ferment *lab*.

— (2 février). — La durée et le taux de l'élimination du bleu de méthylène sont importants en nosologie rénale, car quoi qu'on en dise, ils indiquent bien quel est le degré d'imperméabilité du rein. L'état de santé n'est pas incompatible avec une perméabilité diminuée, mais le moindre accident peut rompre l'équilibre (*Achard* et *Clerc*).

Société de chirurgie (24 janvier). — Il existe des adénites bacillaires péricœcales qui peuvent donner le change pour une appendicite (*Gérard-Marchand*). Ces adénites peuvent se trouver dans les cas d'appendicites inflammatoires : peut-être sont-elles la cause du point douloureux de Mac-Burney (*Jalaguier*). On peut observer des cas de péritonite siégeant vers l'appendice et absolument indépendante d'une inflammation appendiculaire. C'est de la para-appendicite que peut être de la péri-entérite vraie ou de la pérityphlite. Bien se souvenir de ces lésions quand on opère une appendicite.

— La radiographie ne permet pas toujours de voir le trait de fracture (*Manoury*); il faut alors faire varier l'incidence des rayons (*Tuffier*).

— L'eau oxygénée est excellente dans toutes les infections anaérobies (*Chauvel*, *Tessier*, *Lucas-Championnière*, *Jalaguier*, *Albarran*, *Quénu*). Un courant d'oxygène agit très heureusement dans la gangrène pulmonaire (*Tuffier*)

Société de dermatologie et de syphiligraphie (1er fé-

vrier). Si le **prurigo gestationis** et l'**herpès gestationis** ont une même cause, la grossesse, il faut se garder de les confondre. Ils diffèrent par leurs caractères objectifs, leur évolution et leur nature. Le prurigo gestationis est un prurigo auto-toxique, ainsi que le prouvent l'abaissement du taux des urines, de l'urée, des chlorures, des phosphates, la présence de pigments urinaires nombreux (*Gastou*). Il faut aussi tenir compte des troubles dyspeptiques et des sécrétions gastriques (*Baudouin*).

— L'**air liquide** paraît avoir une influence assez heureuse sur le chancre simple, les syphilides hypertrophiques... mais cette action paraît assez capricieuse et demande de nouveaux essais (*Barthélemy*).

— Une malade présentée par M. *Herscher* vient de contracter la **syphilis** de son mari qui fut infecté il y a **13** ans, ne se traita pour ainsi dire pas, et présentait il y a deux mois et demi, ép oque de la contamination de sa femme des ulcérations de la verge. — La contagiosité prolongée de la syphilis n'avait jamais été constatée par M. *Mauriac* au-delà de neuf ans après le chancre.

— **Autour des tumeurs mycosiques** on peut constater quelquefois soit un érythème avec infiltration de la peau, soit un bourrelet ortié ; cette aréole n'est pas le fait d'une hypérémie banale, c'est une infiltration qui représente le premier degré de la néoplasie (*Hallopeau*).

— Le **lichen de Wilson** quand il se présente chez un tout jeune enfant a ses éléments disséminés sur toute la surface du corps et d'une extrême ténuité (*Hallopeau* et *Compain*).

— M. *Edmond Fournier* présente deux faits de **dégénérescence par alcoolisme**, sur lesquels nous reviendrons.

Société de thérapeutique (24 janvier). **Les troubles gastro-intestinaux chez les tabétiques** peuvent provo quer l'apparition des douleurs fulgurantes, d'où l'importance de la surveillance alimentaire (*Linossier*).

— *A titre d'aliment*, la *nucléose* se comporte comme agent dynamogénique, en activant la nutrition, d'où augmentation du poids des malades. Ce résultat s'explique de lui-même, par la composition naturelle de la nucléose (albumine, phosphore, diastase, sels minéraux), laquelle se trouve dans la trame animale et dans les liquides organiques, le sa ng, etc

A titre de médicament, par suite de son dédoublement en acide nucléique et en albumine, dans l'économie, la nucléose devient un agent antiseptique, bactéricide et phagocitaire, comme l'ont démontré les expériences de Kossel, Salkowsk et nos observations cliniques.

La nucléose est douée d'une action diurétique indéniable, action d'une grande importance, puisque, après avoir activé le mouvement nutritif, elle favorise l'élimination des déchets organiques et des toxines diverses provenant des maladies i nfectieuses.

En raison de cette action complexe, les indications thérapeutiques sont

a) Au point de vue alimentaire : maladies consomptives, tuberculose chronique, albuminurie, diabète, quelques états neurasthéniques, la plupart des dyspepsies, certaines cardiopathies et principalement les cardiopathies artérielles où l'insuffisance rénale et la toxémie alimentaire jouent un rôle prépondérant, comme l'ont démontré les expériences et observations de M. Huchard.

b) Au point de vue médicamenteux : empoisonnements lents, intoxications alimentaires, maladies par ralentissement de la nutrition, urémies diverses, etc.

Dans ces cas, non seulement on doit invoquer une action antiseptique ou bactéricide, mais encore et surtout des propriétés diurétiques inhérentes aux nucléoses (*Borel*).

Société de neurologie (1er février). A propos d'un cas d'**hémispasme** dû à une irritation probable du faisceau pyramidal (*Babinski*), l'auteur maintient son opinion sur la nécessité de cette irritation pour expliquer l'anomalie du réflexe plantaire. M. *Gilles de la Tourette* affirme cependant avoir constaté la réflexe plantaire en extension dans des cas d'accidents hystériques.

— C'est à tort que l'on range la parole scandée, le tremblement intentionnel de la sclérose en plaques dans le groupe des accidents **spinaux**. En réalité ils forment le groupe des accidents **cérébelleux** de cette affection (*Babinski*).

— MM. *Sérieux* et *Farnarier* out trouvé à l'autopsie d'un malade atteint de **surdité verbale**, une atrophie cérébrale **généralisée** sans lésions locales mais avec prédominance au niveau des lobes frontaux et temporaux.

— M. *Chipault* a observé un cas (rare) d'**arthropathie** trophique du genou consécutive à **une fracture vertébrale**.

Société d'hypnologie et de psychologie (16 janvier) La **ventriloquie** donne l'explication des statues parlantes des prophètes et des pythonisses des religions antiques (*Garnault*), Un malade se réveillait chaque matin avec des **impulsions irrésistibles d'auto-mutilations** qu'il essayait de mettre à exécution : se crever un œil, s'arracher des dents, se couper la langue, se déchirer la gorge. Il est presque guéri par le traitement hypnotique (*Berillon*). Le traitement hypnotique a rendu la tranquillité à une femme **obsédée** par l'idée de **tuer** son enfant (*Voisin*).

Société d'anthropologie (1er février). Séance consacrés à la lecture du rapport des prix par M. *Papillault*.

A signaler à propos d'une communication par M. *Regnaut*, d'un crâne d'enfant **trigonocéphale**, une discussion entre MM. Regnault, Verneau, Manouvrier et Papillault, discussion de laquelle il résulte que, contrairement à l'opinion de M. Regnault, ce sont les parties **les plus** résistantes du crâne (ici les bosses frontales) qui cèdent **le moins**.

Société d'obstétrique (janvier). **La rétraction de l'anneau de Bandl** n'est qu'une résistance plus marquée à ce niveau d'une rétraction totale du muscle utérin, (*Veit, Budin*). — Comme la transmission intra-utérine de l'**immunité vaccinale**, quand elle se produit, ne donne au nouveau-né qu'une immunité inférieure à celle qui suit l'inoculation sous-épidermique du vaccin, il vaut mieux en temps ordinaire ne pas vacciner les femmes enceintes, pour laisser au nouveau-né le bénéfice entier de la vaccination ultérieure En temps d'épidémie de variole, la vaccination des femmes enceintes s'impose (*Bar*, *Béclère*, *Chambon*, *Ménard* et *Cou lomb*.)

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Une application du traitement iodé.

« Outre les iodures alcalins, l'iode peut être administré avec avantage, sous la forme de sirop de Gardner. Un autre mode d'administration continue de l'iode est l'emploi du vin Nourry iodotané, une préparation qui, dans mes mains, a donné d'excellents résultats ».

Ces lignes sont tirées d'un article intitulé « affections cardiaques et leur traitement » publié par le docteur Gibson dans le 4e volume de *Edimbourg Hospital Reports* (1896, p. 221). Dans leur simplicité elles sont d'une très frappante éloquence, car elles expriment la libre et sincère opinion d'un savant étranger qui occupe une place importante dans l'élite scientifique de son pays et dirige un des organes les plus appréciés de la presse médicale d'outre-Manche; nous avons nommé *The Edimbourg medical Journal*.

Cette opinion a d'autant plus de valeur que, d'une part, elle vient d'un étranger qui ne fut sollicité d'aucune sorte, et que, d'autre part, elle concerne, non pas

un produit particulier qui n'appartient à personne tout en appartenant à tout le monde, mais bien une préparation absolument française, qui ne peut être que française ; à un moment où le nombre des spécialités — des bonnes et des mauvaises hélas ! — croît chaque jour, le fait de voir, en son propre pays, un savant prôner une préparation étrangère, est pour celle-ci un éloge d'une incontestable valeur. On ne va chercher chez les autres que ce qu'on ne peut avoir chez soi.

Et, en effet, sans entrer pour aujourd'hui dans l'examen du rôle si important de l'iode et du tannin dans la thérapeutique actuelle, sans fouiller dans les détails de l'action si simple et si multiple de l'iode sur tous les rouages de notre économie, action dont l'importance ira certainement grandissante à mesure qu'on comprendra davantage le rôle néfaste joué dans l'évolution de l'individu par les agents de l'implacable sclérose, à mesure qu'on pénétrera mieux dans ce processus intime de la lutte de nos éléments contre l'envahissement progressif des atrophies et des déchéances, envahissement sur lesquels les travaux de M. Metchnikoff sont en train de projeter la pleine lumière, sans entrer dans les recoins si tentants de la vie de nos tissus et de ses défenses contre la mort, défenses dont l'iode est une des armes les plus sûres, restons sur le terrain des faits de la pratique banale.

Qu'est le vin Nourry ? D'abord ce n'est pas un *vin* : le nom a été mal choisî, et la remarque a son importance à une époque où, à juste raison, le praticien est mis en garde contre l'action néfaste des produits alcooliques absorbés impunément sous prétexte de thérapeutique réconfortante. Ce n'est ni un vin de dessert, ni une liqueur de réception ; c'est un vrai médicament dont les doses sont absolument définies et dont l'emploi est *rigoureusement* délimité.

Il contient en effet, exactement, par cuillerée à soupe, *cinq centigrammes* d'iode combinés à *dix centigrammes de tannin*.

Que veulent dire ces chiffres pour ceux qui parlent plus souvent *iodure* qu'*iode* ?

Ceia veut dire ceci : 0 gr. 75 d'iodure de potassium étant composés de 0 gr. 49 d'iode et de 0 gr. 26 de potassium, et des analyses très exactes ayant établi que les neuf dixièmes de l'iodure de potassium sont éliminés par les urines peu de temps après avoir été pris tandis que, par sa combinaison avec le tannin, l'iode est assimilé en totalité, *chaque cuillerée à soupe de vin Nourry correspond au point de vue physiologique à 0 gr. 75 d'iodure de potassium.*

Est-ce assez clair ?

Encore trois chiffres :

L'huile de foie frais de morue contient 0 gr. 006 d'iode par cuillerée à soupe ; — le sirop de raifort iodé du Codex en contient 0 gr. 020 ; — le vin Nourry en contient 0 gr. 050.

Que conclure ?

Que le Dr Gibson a su choisir dans la thérapeutique française, une préparation comme on n'en a pas là-bas... ni ailleurs.

LA PROVINCE : La Presse.

Normandie médicale (12 février). **Dysesthésie post-épileptique.** (*Féré*).

— **La conservation du bacille typhique dans le cidre.** (*Dumesnil*). Malgré la disparition rapide des microbes les cidres mouillés avec les eaux contenant du bacille d'Eberth peuvent rester encore contagieux pendant un laps de temps d'environ dix-huit heures. — Il faut donc : 1° ou bien que le cidre ne soit pas mouillé ou ne soit mouillé qu'avec des eaux non suspectes, — 2° ou bien que le cidre mouillé avec des eaux suspectes — et c'est le cas le plus fréquent — ne soit pas ingéré pendant les vingt-quatre heures qui suivent immédiatement le mouillage.

Journal des sciences médicales de Lille (27 janvier). **Ponctions de la rate.** (*Desplats*). Ponction fortuite faite une première fois par l'auteur chez un alcoolique atteint d'ascite avec stase veineuse généralisée. On retira ainsi 1.200 centimètres cubes de sang sans savoir d'où il venait, et le soulagement du malade fut immédiat. On put vérifier par la suite, quand l'exploration fut possible, que la rate avait été ponctionnée. Résultats éloignés excellents. — Le second cas concerne une cirrhotique avec hydropisie généralisée arrivée presque à la période agonique. En évacuant l'ascite on ponctionna involontairement la rate, énorme mais non perceptible à cause de l'épanchement. Suites excellentes.

— **Péricardite hémorrhagique au cours d'un mal de Bright** (*Ledoux*).

Journal des sciences médicales de Lille. (3 février). **Traitemeut des chéloïdes par l'électricité statique** (*Bécue*). 1er article.

Union médicale du Nord-Est (30 janvier). **Le cacodylate de soude dans la chlorobacillose** (*Baffet*). Résultats excellents après injections de 2 grammes de cacodylate de soude en huit piqûres, une tous les deux jours.

— **Le lait de vache et le lait de femme** (*Lajoux*). Suite d'étude.

Journal de médecine de Bordeaux (28 janvier et 4 février). **L'expertise et le choix des experts** (*Morache*).

— **Injections sous-arachnoïdienne de cocaïne.** (*Pousson et Chevannaz*). C'est la méthode de Bier : avec une canule très fine en injecte dans le canal rachidien (portion lombaire) de 0 gr. 005 à 0 gr. 015 de chlorhydrate de cocaïne. Il se produit dans tout le territoire dépendant du bout inférieur de la moelle (membres inférieurs, etc...) une insensibilité complète à la douleur avec conservation des sensations tactiles. L'intelligence demeure intacte. Les auteurs ont appliqué le procédé dans un cas de prostatectomie, de cystotomie, de cure radicale de hernie : il y eut chez un malade une analgésie très relative, chez un autre une analgésie parfaite, chez le troisième un échec absolu.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

L'Open-Door.

Depuis qu'un médecin français doublé d'un philanthrope, le grand Pinel, a, suivant une formule justement consacrée, élevé les aliénés à la dignité de malades, le traitement des insensés a subi des fortunes diverses. Le mouvement d'opinion qui a suivi cette sorte d'affranchissement, proclamé simultanément en France par Pinel et en Angleterre par Tuke, s'est traduit, autour de 1838, par la construction et l'organisation de plus en plus perfectionnée, d'asiles destinés à recueillir et à traiter les aliénés.

Mais ce n'est pas tout. L'idée de considérer l'aliéné comme un homme atteint d'une affection cérébrale, au même titre qu'un autre est atteint d'une affection pulmonaire, à conduit à la recherche de systèmes tendant à affranchir de plus en plus l'aliéné non plus comme malade, mais comme citoyen que l'on prive, pour des motifs divers, de sa liberté. De là une tendance à considérer de plus en plus les asiles, non pas comme des lieux de détention ou de rétention, mais comme des *hôpitaux*, spécialisés pour les aliénés reconnus curables, ou comme des *hospices* pour les incurables.

Cette conception, fort élevée, fort respectable, à laquelle on ne saurait que se rallier en principe a donné naissance à tout un système, dit de l'*open-door*, appliqué déjà depuis longtemps en Ecosse, en Belgique, dans certains établissements. On peut entendre par *open-door* (portes ouvertes) le système de traitement collectif des aliénés, qui consiste à traiter les malades, quoique internés, comme des hommes libres et à les affranchir par conséquent de toutes les contraintes administratives et disciplinaires, jugées jusqu'alors nécessaires pour une foule de motifs que nous examinerons. L'aliéné, quoique en situation d'interné, jouit dans l'établissement, et à proximité de celui-ci, d'une entière liberté. C'est l'asile *aux portes ouvertes*.

A un premier examen, une pareille pratique a quelque chose qui choque le bon sens. Par définition, l'aliéné (non pas parce qu'il a une maladie du cerveau, mais parce que les troubles des fonctions cérébrales, c'est-à-dire les modifications de la personnalité humaine, sont gros de conséquences sociales et individuelles) n'est-il pas un être à isoler des autres hommes ? L'être qui ne jouit plus de ce qu'on est convenu d'appeler la raison, n'est-il pas à tenir en stricte observation et à protéger, en déléguant à autrui la mission de lui imprimer une direction conforme à ses intérêts ? N'apparaît-il pas clairement que l'aliéné, souvent redoutable pour l'ambiance, sans qu'il soit question de lui imputer la responsabilité des dangers qu'il fait courir, est un être qu'on ne saurait, sans imprudence ou légèreté, sans compromettre sa responsabilité, abandonner à lui-même ? Et la société, confiante dans l'organisation disciplinée et surveillée des asiles, n'a-t-elle pas, *a priori*, le droit de s'insurger contre des doctrinaires dont la tendance serait à ne voir que le malade en s'abstrayant du milieu ? L'open-door, considéré dans son sens absolu, au point de vue des conséquences pour la sécurité publique, n'équivaudrait-il pas à la prison ouverte ? Si l'aliéné que l'on séquestre peut jouir de sa liberté, même surveillée, à quoi bon les asiles ? Les législations sur la matière, qui ont tant de fois préoccupé les pouvoirs publics, et qui ne cesseront pas avant longtemps de les préoccuper, ont-elles été autant d'erreurs ? Le souci de garantir les gens contre l'arbitraire d'une séquestration était-il donc exagéré, puisque le problème trouve une solution simpliste dans un système dont la base est le néant de la séquestration ?

Il n'entre pas dans ma pensée de critiquer ce qui s'est fait ailleurs, dans les pays étranger. Ce qui s'y fait est en général fort mal connu, n'en déplaise à ceux qui ont cru devoir écrire sur le sujet après un voyage plus ou moins rapide, où l'on est censé saisir les choses sur le vif. J'énonce en principe que pour connaître la valeur d'un système tel que l'open-door, il faut le voir fonctionner non pas huit jours, mais plusieurs mois, vivre en quelque sorte dans l'intimité de l'asile, analyser par le menu le fonctionnement du système, en noter par soi-même les avantages et les inconvénients, enfin et *surtout* examiner son adaptation aux conditions ambiantes (état d'esprit du personnel, son éducation, législation générale ou locale, etc.). Tel système applicable en théorie à tous les aliénés collectivement traités cesse de l'être en pratique si certaines conditions, qui le rendent seules possibles, ne se trouvent pas réunies. Tel système, excellent ici, peut être redoutable ailleurs dans ses applications. Le défaut des généralisations inconsidérées éclate ici mieux que partout.

En s'abstrayant de toute application antérieure que, je le répète, nous ne pouvons exactement juger en connaissance de cause, il est bon de se demander quels peuvent être les profits et les dangers du système.

En thèse générale, on peut affirmer que beaucoup d'aliénés souffrent du seul fait de leur séquestration. C'est d'abord une souffrance pour l'amour-propre, pour la dignité, par l'assimilation qui se fait avec une incarcération lorsque l'aliéné, inconscient de sa situation de malade, juge que son isolement est un pur attentat à sa liberté. C'est ensuite une atteinte à des sentiments fort respectables d'affection pour la famille, pour les enfants. C'est ensuite la privation des moyens de surveiller des intérêts souvent très compromis, la suppression de tous les privilèges de la vie libre (exercice de ses droits de citoyen, relations sociales, distractions, etc.), c'est encore le sentiment de la disqualification que des préjugés absurdes ajoutent encore au malheur d'avoir été aliéné.

A ces divers points de vue, on sent aisément que toute mesure capable de permettre à l'aliéné de se traiter tout en jouissant, non pas de l'illusion de la liberté, mais d'une liberté réelle, constitue un progrès moral, qu'on ne saurait trop réaliser dans la mesure du possible.

Or, il serait souverainement injuste de ne pas reconnaître qu'en France, si l'*open door* n'a pas été érigé en système, en vérité les médecins d'asile en ont fait et en font de jour en jour davantage l'application. Si le mot n'existe pas, la chose existe ; pas partout, il est vrai, au même degré de développement ; mais les médecins éclairés (ils sont de plus en plus nombreux) s'inspirent largement de considérations humanitaires, qui les induisent à voir chez tout aliéné un citoyen lésé de mille manières, et à agir en conséquence.

Il n'est pas d'asile où l'on ne rencontre des multitudes de malades vaquant à des soins variés sans aucune surveillance ; vivant sans subordination au contact de l'employé dont il partage la vie intime. Les contacts avec les familles sont partout multipliés sous forme de sorties libres au dehors de l'asile. Beaucoup, surtout parmi les incurables, prennent des congés périodiques au sein de la famille. Enfin les convalescents bénéficient de sorties d'essai qui leur permettent de s'acclimater de nouveau au milieu social, de se remettre aux affaires, avant même leur libération définitive. Nombre de malades sont consultés par la tutelle pour la direction de leurs affaires et tous sont appelés à émettre leur avis, quand le médecin déclare la chose possible et quand les commissions spéciales, sachant s'affranchir d'un formalisme un peu démodé, veulent bien s'y prêter. N'a-t-on pas vu un persécuté en plein délire, être admis à faire valoir ses droits civiques, prétendre à voter, à se marier, étant à l'asile, entrer en rapports directs avec son notaire et défendre sa cause lui-même devant un tribunal ?

A coup sûr il y aurait beaucoup à citer sur ce chapitre pour démontrer que l'esprit de l'*open door* anime bien des praticiens français.

Mais il n'est pas inutile de considérer maintenant, avec beaucoup d'autres praticiens éclairés, que la médaille a son revers, et qu'aux avantages de l'*open door* correspondent de sérieux inconvénients.

Il est nécessaire de rappeler tout d'abord qu'en notre pays le médecin ne saurait pratiquer le système qu'à son corps défendant, qu'en engageant très loin sa responsabilité et qu'aucune loi, qu'aucune administration ne le couvriraient en cas d'accidents survenant du fait d'un excès de liberté. Les faits surabondent ici et donnent sérieusement à penser. En veut-on quelques-uns ?

Un malade vivant en liberté à l'asile, s'esquive, tombe à l'eau, se noie ; la famille intente un procès à l'administration et réclame 30.000 francs de dommages-intérêts. — Un autre administre une sérieuse râclée à un curé qui passe : procès pour coups et blessures ; le médecin est condamné pour avoir manqué de diligence. — Un épileptique se prend de boisson chez un mastroquet voisin ; délire furieux, rixe, morsure, réintégration après un joli scandale. — Un autre a des rendez-vous galants dans le voisinage, dans une de ces maisons borgnes qui cernent certains asiles comme d'autres circonscrivent les casernes. — Il est des asiles mixtes où le médecin des femmes doit restreindre les libertés qu'il accorde à ses malades par suite d'une excessive liberté accordée aux hommes par son collègue. — Faut-il rappeler les scandales inouïs que l'alcoolisme, contracté ou entretenu à l'asile par les malades libres, provoque dans maints établissements, où l'heure de l'apéritif est l'objet d'un culte, tout comme sur le boulevard ?

S'il fallait rappeler encore quelques cas de grossesse intempestive, d'outrages aux mœurs ou d'attentat à la pudeur, d'enlèvement, certains trafics d'argent, intérieurs ou extérieurs, les contacts entre les aliénés et les familles étrangères, les indiscrétions, les viols de dossiers, la mendicité, les effractions, les signatures clandestines de pièces ou d'actes, etc., etc., je n'en finirais point.

Tous ces faits, bien connus, ne sauraient émouvoir, cela va de soi, les partisans systématiques de l'open door, qui n'y verraient qu'un exercice naturel de la liberté et pour qui, en somme, on ne fait pas d'omelette sans casser d'œufs. Mais on me concédera que pour d'autres moins radicaux, de tels faits peuvent être qualifiés scandales et appartiennent à la catégorie de ce qu'en conscience on doit éviter, fût-ce par le sacrifice d'un système. Quoi qu'il en soit de la thèse, il est clair que le médecin, en pareille circonstance, qu'il soit radical ou conservateur, se trouve dans une fâcheuse posture. Et si l'on part de ce principe qu'avec tout aliéné, les accidents susdits sont possibles, on excusera la réserve avec laquelle certains médecins croient devoir opposer, en l'état de nos mœurs et de notre législation, au système de l'open-door, celui de la prudence.

Quant j'émettais plus haut cette pensée que l'on ne connaît pas exactement le fonctionnement de l'open-door ailleurs, je me basais sur ce fait que, l'aliéné étranger ne différant pas de l'aliéné français, il me paraissait impossible *a priori* que la pratique de la liberté systématique pour l'aliéné ne fût pas partout comptable des mêmes accidents que chez nous. Et j'ajoutais dans ma pensée, que si nos voisins, aussi soucieux que nous de leurs devoirs et de leurs responsabilités, célébraient les vertus de l'open-door, c'est que chez eux son fonctionnement était environné de garanties que nous ne connaissons pas, qu'on ne nous a pas fait connaître et qui, en tout cas, n'existent point chez nous.

En France, la loi et les mœurs, très arriérées je l'accorde, ne sont point pour l'open-door. Les administrations qui n'aiment pas les affaires, et redoutent la presse, molestent le médecin pour une évasion ou pour un suicide.

Les familles qui ne perdent pas de vue leurs intérêts ne répugnent pas à se porter partie civile et les tribunaux sont sévères (ils sont dans la légalité). Le médecin est appelé à se débattre entre un marteau qui pèse lourd et une enclume résistante.

Celui-là est brave, s'il n'est pas téméraire ou inconscient, qui sacrifie tout, sans compter, au système de l'open-door, oubliant qu'il sacrifie parfois même au culte d'un système, l'intérêt bien raisonné de ses malades.

Les permissions d'essai même ne sont que tolérées et l'administration de police déclare *n'en rien savoir*, en faisant toutes ses réserves et en rappelant au médecin même le plus circonspect « qu'aucun malade ne peut sortir librement d'un asile sans son autorisation, qu'elle refuse, d'ailleurs, si on la lui demande ; ce qui ne l'empêche pas, par une contradiction très excusable, de faire vivre en liberté 500 aliénés dans le village de Dun-sur-Auron (Cher).

Telles sont les pièces du procès. A peine ai je cité l'essai tenté chez nous dans le village de Dun-sur-Auron, et où quelques centaines de malades vivent en liberté sous la tutelle des habitants.

C'est de l'open-door, mais je me hâte d'ajouter qu'on y a sélectionné les malades avec le plus grand soin ; que beaucoup ne sauraient conserver la qualification d'aliénés ; que, s'ils étaient restés à l'asile, ils y vivraient dans un état de liberté à peu près identique et qu'enfin, point capital, on a réuni par la sélection même un ensemble de conditions qui font que les dangers signalés sont réduits au strict minimum.

Et je me hâte de conclure. L'idée de l'open-door est belle et j'y souscris en principe. Il est bon de l'avoir, dans sa pratique, toujours présente à l'esprit, car c'est en s'y acclimatant de plus en plus qu'on arrive, par une sorte d'instinct, à faire bénéficier l'aliéné de la plus grande somme possible de liberté.

Mais personne ne me contestera que le système ne peut être appliqué indifféremment à toute espèce d'aliénés, même lucides, même tranquille, même apparemment inoffensifs, sans se heurter à des obstacles d'une extrême gravité, dont le malade est la première victime.

Conservons l'idée et cultivons-la, nous obtiendrons, en ayant cet objectif fixé devant les yeux, des mesures légales et réglementaires qui nous faciliteront la tâche.

Nous y gagnerons l'hospitalisation des aigus dans des maisons distinctes des asiles d'aliénés ; nous y gagnerons l'installation de quartiers de convalescence où l'aliéné, dument libéré, redeviendra citoyen avec toutes ses prérogatives ; nous y gagnerons une réglementation des congés et sorties d'essai, une modification profonde de la loi permettant à l'aliéné, sous certaines conditions, de pourvoir à ses propres intérêts, en s'affranchissant d'une tutelle souvent inéclairée, trop administrative et, partant, plus gênante qu'utile.

Grâce à ces modifications de l'atmosphère où doit vivre l'aliéné, l'open-door donnera son maximum de rendement et marquera un progrès vraiment sérieux dans la thérapeutique collective des aliénés.

M. Legrain.

Médecin en chef à l'asile de Ville-Évrard.

Le stage professionnel

Nous venons de recevoir les deux lettres suivantes que nous nous empressons de publier : la première qui est une réponse attardée à notre enquête, la seconde qui est une réponse... aux réponses. Au moment de mettre sous presse nous arrive une lettre de M. le professeur Arnozan, de Bordeaux, que nous ne pourrons donner que dans le prochain numéro.

N. D. L. R.

Limoges, 13 *février* 1900.

Monsieur le Rédacteur en chef,

En réponse aux questions que vous me posez, je vous répondrai nettement :

1° Le projet de M. le Dr Dumas me parait avoir des inconvénients. Les clients un peu susceptibles ne feraient pas toujours bon accueil au jeune docteur qui se présenterait avec leur médecin habituel. Dans bien des cas, sa présence ne serait pas tolérée, surtout dans les petits endroits où tout le monde se connaît ; où l'on n'aime pas à étaler à tous les yeux ses petites misères physiques, sans compter les autres ; où le choix d'un médecin est souvent une marque de confiance que l'on ne veut pas donner sans garantie, etc., etc.

Mais, en dehors de ces considérations, il en est d'autres aussi importantes.

Un jeune médecin, sous prétexte de stage profes-

sionnel, accepterait-il facilement d'être mené en lisière par un ancien dont il se croira facilement l'égal ou le supérieur? Et cette tutelle qui aura servi à diriger les premiers pas dans la carrière professionnelle n'aura-t-elle pas plus tard la prétention de continuer de s'imposer? On se fait difficilement à l'idée que quelqu'un dont on a été le mentor et le soutien puisse devenir plus habile que vous. Cela se voit pourtant tous les jours.

C'est là un thème que je pourrais développer longuement. Il me suffit de l'indiquer;

2° Je crois que le meilleur moyen est de perfectionner l'état de choses actuel.

Où avons-nous appris à traiter les malades? A l'hôpital.

La clientèle privée mérite-t-elle plus d'égards que celle de l'hôpital? En dehors d'une certaine urbanité, d'un certain genre de politesse et de courtoisie, si je puis ainsi dire, dont nous devons user vis-à-vis de la clientèle privée, et que les convenances nous imposent, ne devons-nous pas aux malades d'hôpital une certaine décence de langage, une bienveillance, une douceur d'autant plus grandes qu'ils sont malades, malheureux et hospitalisés?

Les étudiants qui suivent les cliniques doivent donc s'inspirer de l'exemple du chef de service qui doit, lui, se conformer à ces régles élémentaires de la déontologie à l'égard des malades. Y a-t il une manière d'interroger les malades d'hôpital, de ménager leur susceptibilité, de gagner leur confiance, de les traiter enfin, différente de celle dont on use dans la clientèle privée? Je ne le pense pas, et c'est pour cela qu'à ce point de vue, je ne crois pas à l'utilité du stage professionnel, j'en ai, d'autre part, signalé les inconvénients les plus apparents. Il y en a bien d'autres.

Quant aux rapports confraternels, la question est délicate. Mais les nouveaux arrivants n'ont-ils pas le devoir de se faire inscrire de suite parmi les membres de l'Association de prévoyance et de secours mutuels locale, parmi les membres du syndicat médical, s'il en existe un, et ne trouveront-ils pas là, la règle de conduite dont ils devront s'inspirer?

Telles sont, Monsieur le rédacteur en chef, les réflexions que j'ai cru devoir vous soumettre, en vous priant d'agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués et dévoués.

Dr Chênieux.

Directeur de l'Ecole de médecine de Limoges.

* * *

Lédignan, 20 *février* 1900.

Mon cher confrère,

Je viens de lire, dans la *France médicale*, les réponses de MM. Brouardel, Lortet, de Lapersonne, Bordier, Bousquet, Brunon et Malherbe, aux trois questions suivantes que vous leur aviez posées :

1° S'il paraissait nécessaire de modifier l'état de choses actuel, au point de vue de l'éducation professionnelle du médecin;

2° Si le projet de M. Dumas paraissait bon;

3° S'il existait un moyen qui semblerait meilleur.

Faut-il le dire? ces réponses ne m'ont ni étonné ni découragé, elles sont ce qu'elles devaient être; ou plutôt, elles sont meilleures que je ne les attendais. Tous ces maîtres pensent, en effet, que le bagage de l'étudiant, quand ils lui donnent l'*exeat*, est singulièrement léger au point de vue professionnel. C'est ce que j'avais dit, un peu moins bien, sans doute.

Ainsi, voilà qui est acquis : le mal que j'ai signalé est avoué et la grande majorité de vos correspondants n'en conteste pas l'extrême gravité. Il faut le reconnaître, cet aveu suppose une grande indépendance d'esprit et un profond respect de la vérité, car enfin, il se réduit à ceci : « Tous les ans nous lançons, dans le monde, des centaines de jeunes... praticiens dont l'éducation professionnelle est encore... à faire. » Eh bien, que voulez-vous de plus? espériez-vous que ces doyens des facultés de médecine, reconnaissant l'importance et les difficultés de la tâche, la confieraient eux-mêmes à de simples praticiens? Certes, on peut tout attendre de la vaste intelligence d'un Brouardel, du noble caractère d'un Lortet, pour ne parler que de ceux que je connais; mais, mon cher confrère, ce sont des hommes après tout, et comme tels soumis aux influences du milieu et du métier, pardon de l'expression. Non, la Faculté ne pouvait pas reconnaître qu'elle était incapable, à l'avenir, de faire l'éducation professionnelle du médecin; c'est déjà beaucoup, croyez-moi, qu'elle ait reconnu qu'elle ne l'a pas faite jusqu'ici.

Le grand reproche que ces Maîtres font au stage professionnel, c'est l'*embarras* que serait le stagiaire pour le praticien, et, pour que cet embarras apparaisse plus grand encore, quelques-uns me font dire que le praticien aurait plusieurs stagiaires. Certainement je me serai mal exprimé; j'ai toujours pensé et voulu dire que chaque praticien n'aurait qu'un stagiaire à la fois. Et j'ai toujours pensé et je pense encore, aujourd'hui, que ce stagiaire serait un aide précieux. Certes, je le reconnais, il y aurait des maladies, chez certains malades, que le praticien devrait soigner seul; mais que d'autres, par contre, il pourrait confier à son aide, à la grande satisfaction du malade et de la famille! Que de fois, au cours d'une maladie aiguë, le praticien surmené n'a-t-il pas dû refuser à la famille, justement inquiète, une seconde visite dans la journée. Ah! combien, dans ces cas, l'aide qui aurait vu le malade avec le maître, le matin, serait le bien venu, le soir!

Que de fois on serait heureux de trouver le temps d'aller assister au bain d'un typhique que menace l'hypotension, ou à son paroxysme du soir! Oui, je le sais, une garde peut très bien prendre la température,

mais il est passé le temps, Dieu merci, où le thermomètre était tout, et l'état local et général, le pouls lui-même, presque rien. Comme le praticien serait vite fixé sur l'état du malade par le rapport verbal de son stagiaire à qui il aurait confié, le matin, ses craintes ou ses espérances. Et dans le croup, la fièvre puerpuérale, les hémorrhagies, etc., etc., toutes les maladies à brève échéance où le temps est si précieux, l'indication si fugitive, qui n'aimerait à laisser son stagiaire, quelques heures, auprès de son malade ? Et ce ne serait, certes pas, les malades ni les familles qui s'en plaindraient.

Puis, plus tard, quand viendrait, pour le praticien, le moment de prendre quelques semaines de vacances, pensez-vous que les malades ne préféreraient pas le stagiaire qu'ils auraient appris à connaître, à ce remplaçant, juif errant de la médecine, qu'ils n'avaient jamais vu et ne reverront jamais ? Et le praticien, lui-même, ne pensez-vous pas qu'il prendrait de meilleures vacances, s'il savait ses malades soignés par son stagiaire et non par un confrère inconnu ou par un étudiant de 4e année ?

Et je n'ai parlé jusqu'ici que du stagiaire du médecin ; quant à celui du chirurgien, il est bien inutile, n'est-ce pas, de s'attarder à dénommer tous les services qu'il lui rendrait ? Il ne ferait que remplacer, du reste, et avec avantage, pour le malade et le chirurgien, l'élève que celui-ci a toujours à ses trousses.

Comme toute innovation, la vue de deux médecins se rendant chez un malade heurterait, d'abord, nos habitudes, nos préjugés, mais pas plus, je suppose, que la vue de ces singulières voitures sans cheval qui circulent, tous les jours, dans nos rues : on se ferait à cela, comme on se fait à ceci.

Mais, je m'arrête, je n'ai voulu, aujourd'hui, qu'effacer, si possible, de l'esprit de vos lecteurs l'impression bien légitime d'opinions venant de si haut. Réussirai-je ? C'est sur la bonté de ma cause que je fonde quelque espoir de succès.

Agréez, etc., etc.

Dumas, *de Lédignan.*

Le traitement de l'impuissance chez l'homme par le massage

La jeune Société de kinésithérapie aura, ce me semble, fort à faire pour calmer le zèle des masseurs imprudents ; sinon, le massage, à peine arraché aux mains des empiriques, leur reviendra avec la consécration officielle d'une thérapeutique à la mode. Pour ce qui me concerne, le massage de l'appareil génito-urinaire, j'ai déjà dit et répété bien des fois, qu'ici comme partout ailleurs, il faut nécessairement une doctrine et un plan d'études, que l'on ne doit pas masser une prostate (qui est une glande) comme on massera un muscle par exemple, qu'il y a des indications et des contre-indications au massage, qu'il est nécessaire enfin, d'avoir fait un certain apprentissage. Il paraît que je suis dans l'erreur, la plupart des praticiens n'éprouvant pas le besoin de toutes ces notions ; mais je persiste quand même à protester contre la manière peu scientifique dont on conçoit trop souvent le massage et ses applications.

Sans faire pareil reproche au travail de M. I. Zabludowski (*Annales des maladies des org. gén.-urin.*, décembre 1899), on y voit le massage employé contre l'impuissance de l'homme liée à la neurasthénie, surtout en raison de son influence psychique sur les malades ; il s'agit principalement, dit l'auteur, de combattre les différents symptômes de neurasthénie qui prennent leur point de départ dans les organes génitaux masculins et le traitement proposé consiste surtout dans le massage systématique de certaines parties de la sphère génitale ; plus rard, on peut étendre les manipulations sur des parties plus ou moins grandes de tout le corps. On agit ainsi : directement sur l'appareil génital et ses annexes ; sur la moelle épinière par la voie des réflexes et de l'irradiation ; sur les téguments abdominaux et sur les vaisseaux sanguins et lymphatiques du corps entier ; sur les centres nerveux en y évoquant certaines associations d'idées. La technique est la suivante : Le malade est couché sur le dos ; chaque testicule pris, séparément, est bien pétri avec les doigts des deux mains. Après avoir massé le testicule, on se dirige du côté du périnée et de l'aine. Le massage abdominal doit toujours suivre celui des organes génitaux ; il précède lui-même des tapotements exercés avec le poing dans les régions lombaire et sacrée, des pressions et des secousses imprimées aux nerfs occipitaux, cervicaux et intercostaux. On agit surtont sur les points douloureux ou dans lesquels on suppose que se trouve la localisation principale de la maladie. Aussi ces manipulations ne seront-elles pratiquées par le rectum que dans les cas de lésions locales situées autour de la région prostatique de l'urètre ou dans les cas de troubles de la fonction vésicale.

Après quelques séances, la sensibilité exagérée de ces régions s'est atténuée, la peau et les muscles sont devenus plus fermes, l'intestin fonctionne mieux, les pollutions nocturnes sont plus rares. M. Zabludowski conseille encore de changer le lit des malades atteints de pollutions fréquentes, de leur faire apprendre un exercice corporel auquel ils ne sont pas habitués, de supprimer l'usage du coït interrompu (ou incomplet) et lorsque domine la dépression générale, d'insister sur le tapotement dorsal. Il importe de formuler un pronostic favorable et dans les cas de troubles de la miction surajoutés, de diriger toute son attention du côté de la prostate, du périnée et de la vessie.

En somme, c'est avant tout le traitement de la neurasthénie urinaire et génitale par le massage local

et général ; mais, sans doute, eût-il été préférable de considérer à part les neurasthéniques génitaux sans lésions, très rares à mon avis, et les sujets qui, par la persistance d'une affection génitale, deviennent neurasthéniques à la longue. Aux secousses sur la prostate malade, nouveau mode de massage à ajouter aux quatre ou cinq autres déjà décrits, je préfère toujours les manœuvres régulières de la compression digitale. Et, il faut y revenir encore, le massage de la prostate n'est pas indiqué dans tous les cas, n'est pas permis à toute période d'une prostastite, doit être réglé méthodiquement dans sa technique et se proposer un but précis. On retrouve encore ici l'incertitude du résultat à poursuivre, le peu de précision du manuel opératoire (fréquence et durée des séances), l'insuffisance des indications, l'absence de contre-indications, d'écueils à éviter ou d'accidents à craindre, toutes choses qui nuisent à ce mémoire sur un sujet encore peu connu et où l'inexpérience trouverait trop facilement l'occasion d'exercer ses regrettables effets.

S'il m'est permis d'exprimer un vœu, c'est que l'auteur reprenne un jour la question à l'origine et qu'il nous la présente avec le savoir et la compétence que décèle son travail, sous un aspect absolument nouveau, que le traitement de l'impuissance chez les neurasthéniques urinaires ou non par le massage, basé sur une théorie explicite, devienne sous sa plume une méthode réelle. Il sera possible alors à tous de l'expérimenter fructueusement, de l'adopter ou de la discuter, ce qu'aujourd'hui il serait encore trop difficile de tenter et peut-être même inutile.

A. Guépin.

Contre la grippe.

On sait que le Dr Borne, député de Montbéliard, connait en ce moment les joies de la célébrité grâce à une double recette contre la grippe dont il a pu guérir ainsi une série de personnages plus présidentiels les uns que les autres. Notre collaborateur M. Philippe Vadam, pharmacien en chef de l'asile de Clermont, nous envoie à ce sujet la note suivante :

Deux formules constituant un traitement ; elles sont dues au Dr Borne, les voici :

Eau chloroformée	60
Eau	60
Magnésie	8
Bétol, Salol, Antifébrine	ââ 1
Sp. de fl. d'oranger	35

Prendre par cuillerée à potage toutes les 15 minutes pendant le jour.

Les jours suivants :

Magnésie	10
Bétol	5
Salol	2.50
Terpine	2.50

Pour 20 cachets ; deux le matin, deux le soir.

La première partie du traitement intervient en s'opposant d'une part à l'accès fébrile, d'autre part en détruisant les germes infectieux.

La seconde partie à pour effet, en continuant à combattre ces germes, de permettre à nos phagocytes de réagir contre un ennemi affaibli et de le dominer.

Ne cherchons pas plus loin l'explication du fait ; il est bon en matière de thérapeutique quelquefois de ne pas discuter mais d'admettre surtout lorsque les résultats sont là.

En somme traitement précieux car il est simple. Nous avons d'ailleurs eu l'occasion d'en constater les bons effets pour ce qui concerne la thérapeutique hospitalière.

M. Faotelli, interne en médecine, vient d'expérimenter le traitement sur les malades d'un quartier d'aliénés envahi par l'influenza. Il a mis en observation environ 50 épidémiés et dans tous les cas où l'hyperthermie alternait entre 39,5 et 40 il a pu constater dans les vingt-quatre heures un abaissement considérable de la température suivi d'une disparition à peu près complète de l'état de malaise mal défini et très particulier dans lequel se trouvent les malades. Fait important : il n'a eu aucun décès à constater. Il conclut de ses observations que ce traitement éminemment curatif est précieux chez les hospitalisés. Le Dr Borne a donc révélé une synergie médicamenteuse des plus utiles.

Ph. Vadam et Faotelli.

La Revue

LE TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE PAR LA MÉTHODE DE PIERRE JANET

M. Gallois vient de soumettre à la Société de Thérapeutique (14 février) un cas qui est une application expérimentale des idées de M. Pierre Janet sur la nature de l'hystérie. On sait de quel crédit jouissent sur cette question les travaux de M. Janet ; nous savons gré à notre confrère le *Bulletin médical* d'avoir publié *in extenso* l'observation de M. Gallois.

Au mois de juin 1899, M. le Dr Mervy voulut bien confier à mes soins une jeune fille, hystérique depuis trois ans et demi, et qui présentait, à ce moment, comme phénomènes principaux : 1° une douleur intense de la région rachidienne pouvant faire penser à un mal de Pott ; 2° une paraplégie ; 3° une anesthésie des quatre membres. La malade dont il s'agit est actuellement presque entièrement guérie. La douleur rachidienne et la paraplégie ont disparu. L'anesthésie n'occupe plus

que les mains et le bas des jambes. J'indiquerai tout à l'heure par quels procédés je lui fit recouvrer la sensibilité. Les procédés que j'ai employés sont ceux de Pierre Janet. Ils ont été décrits déjà, mais comme ils ne sont pas encore très connus de la généralité des médecins, j'ai pensé qu'il serait utile de les exposer en présentant un malade à l'appui.

On sait quelle est la théorie que donne Janet de l'hystérie. Un individu sain n'a conscience à un moment donné que d'un nombre restreint des sensations qu'il reçoit ou des mouvements qu'il commande. Quand nous marchons dans la rue, nous n'avons pas notre esprit exclusivement occupé à sentir le sol sur lequel nous passons, à voir les limites des trottoirs, à commander successivement les mouvements du pied droit, puis ceux du pied gauche. Toutes ces sensations, tous ces mouvements se font en quelque sorte automatiquement. Nous n'en gardons pas souvenir. Ces phénomènes se passent dans le domaine de l'inconscient. Dans l'hystérie il en est de même, mais à un plus haut degré. Le champ de la conscience se rétrécit. La malade, sous l'influence d'une idée triste, obsédante, ne pense plus qu'à son chagrin, et ne fait plus attention à une foule de sensations qui restent inconscientes. Elle oublie de régler les mouvements de ses membres. La part d'automatisme s'accroît chez elle.

C'est là une théorie philosophique et psychologique que l'on peut transformer en une théorie physiologique et médicale, en utilisant ce que nous connaissons des neurones. Chaque cellule nerveuse est un être autonome ayant sa vie propre, ayant ses sensations, sa volonté et sa motilité. Mais ces neurones peuvent, par leurs prolongements, se mettre en contact les uns avec les autres, se renseigner sur ce qu'ils ont appris, se transmettre des ordres de l'un à l'autre. Ils se groupent, en quelque sorte, en ministères, en bureaux, qui sont les centres de localisation cérébrale, chargés, ici, de commander les mouvements d'un membre, là, d'emmagasiner des images verbales. Ces divers bureaux, qui peuvent fonctionner automatiquement, sont en relations avec un groupe de neurones représentant, par exemple, un état-major ou un conseil des ministres, peut-être avec un neurone central qui serait le roi ou le Président de la République des neurones. Ce neurone central c'est la conscience, le moi. Par les divers ministères, il peut être mis au courant d'un certain nombre de sensations qu'il doit connaître pour pouvoir commander les mouvements utiles à l'ensemble de l'organisme. Il laisse faire automatiquement tout ce qu'il n'a pas besoin de régler, il néglige toutes les sensations qu'il n'a pas intérêt à connaître.

Dans l'hystérie, le neurone central, préoccupé d'une idée fixe, est devenu un roi fainéant. Il se désintéresse d'un grand nombre de sensations qu'il devrait connaître. Les bureaux de neurones sensitifs ne le renseignent plus ou le renseignent mal. Tantôt, ils n'accusent pas une sensation réelle, c'est l'anesthésie; tantôt, au contraire, ils annoncent des sensations inexistantes, c'est l'hyperesthésie ou ce sont des douleurs. Les neurones moteurs sont dans le même état d'indiscipline et d'anarchie. Ils ne transmettent plus les ordres de mouvements envoyés par le neurone central (paralysie) ou, au contraire, de leur propre chef, commandent des mouvements qui ne leur ont pas été prescrits, d'où les contractures, les tics, etc. Le traitement doit donc consister à réveiller l'inertie du neurone central hypothétique et à lui faire reprendre son autorité sur les neurones sensitifs, moteurs et même psychiques qui ont perdu toute discipline.

La première chose à faire est de retrouver l'idée fixe qui a détourné l'attention du neurone central. Chez la jeune fille en question, le chagrin paraît avoir été la présence d'une personne étrangère à la famille qui s'était interposée entre la malade et sa mère. Il est bon, dans ces cas, que les malades fassent eux-mêmes la confession de leur idée obsédante. Toute pensée tend à se traduire en acte, en parole. Taire un secret est une fatigue cérébrale. Dire un secret est un soulagement. D'ailleurs, le médecin se présentant comme un allié, peut contribuer à faire cesser la cause du chagrin des malades. C'est là un premier point très important: Dans le cas présent, la malade venant de province se trouvait, par cela seul, éloignée du milieu où son chagrin avait pris naissance. On comprend ainsi l'utilité de l'isolement dans le traitement de l'hystérie.

Il faut ensuite exciter la volonté de la malade et lui donner le désir de guérir. Pour cela je fis remarquer à la mienne que, puisqu'elle était à Paris, il fallait qu'elle se hâtât de se mettre sur pied pour faire des promenades, aller au théâtre, etc. Créer des désirs est le meilleur moyen de donner de l'énergie à la volonté.

Ces premiers points acquis, je commençai par m'occuper des douleurs rachidiennes de la maladie. Elle était venue avec un corset plâtré qu'on lui avait mis pour combattre ces douleurs. Je supprimai le corset de Sayre. On admet généralement que pour guérir des accidents hystériques. il faut faire un traitement sensationnel qui doit agir par suggestion. On met aux malades un appareil plâtré, on leur fait des pointes de feu, de l'électricité, etc., en leur affirmant que dans quelques semaines elles seront guéries. C'est une mauvaise pratique. Ce qu'il faut, c'est persuader aux hystériques qu'elles ne sont pas malades, que tous leurs accidents sont dus à l'indiscipline de leurs neurones, et qu'avec un peu de volonté elles supprimeront tous leurs troubles, Les pointes de feu, les appareils ont le tort, au contraire, de leur persuader qu'elles sont malades, et même très malades, puisqu'on est obligé de les traiter aussi énergiquement. Quand j'ai eu enlevé le corset à ma cliente, elle m'a fait une scène de larmes, m'affirmant qu'elle souffrait tellement qu'elle ne pouvait dormir, qu'il faudrait lui faire des piqûres de morphine. J'ai refusé nettement, lui disant qu'elle ne dormirait peut-être pas la première nuit, mais qu'ensuite elle dormirait très bien, que ses douleurs n'existaient pas, que c'étaient des renseignements inexacts fournis par ses neurones sensitifs, qu'il n'y avait à en tenir aucun compte. Et, en effet, les douleurs rachidienne ont disparu. Il avait été entendu que chaque fois que je verrais la malade, je passerais la main le long de sa colonne vertébrale, et que je n'admettrais pas qu'elle se plaignît et qu'elle fît le moindre mouvement de défense. Actuellement, il n'en est plus question.

Je passai ensuite au traitement de la paraplégie. La

malade ne pouvait se lever de son lit. Je commençai par exiger qu'elle se mit debout, soutenue sous les bras. Ensuite, je lui fis faire un pas, puis deux. Je fis supprimer les aides et elle dut marcher en s'appuyant sur des chaises ; enfin, j'obtins qu'elle se dispensât de cet appui. A cet égard, j'insisterai sur le rôle que la promesse a joué dans le traitement. A chaque séance je fixais le programme de la séance prochaine. La malade avait fait deux pas aujourd'hui, elle en ferait quatre la fois suivante. Elle protestait d'abord que cela lui serait impossible; j'insistais, et je ne la laissais s'en aller que lorsqu'elle m'avais promis, comme une concession, d'en faire trois. Je lui disais : « C'est entendu trois pas, vous me l'avez promis, j'ai confiance en vous ; toutes les fois que vous m'avez promis quelque chose, vous l'avez tenu. » Et, en effet, elle a régulièrement tenu sa parole. Je dois dire que, concurrement, le Dr Mervy pratiquait des massages.

Entre temps, je me suis occupé de troubles psychiques, de caprices. Au début, la malade ne pouvait manger que dans son lit, j'ai exigé qu'elle se mit à table. D'abord, j'autorisai qu'elle eût les jambes sur une chaise, puis sur un coussin, enfin sur le plancher. Elle ne voulait pas manger de certains plats. Je lui dis : « Les malades dans votre état ont des idées bizarres, maladives, dont il ne faut pas tenir compte. Vous n'aimez pas tel plat, dites-vous ; c'est très possible. Vous seriez bien portante, il me serait indifférent que vous en preniez ou non. Mais pour vous il faut en manger. Vous n'avez pas le droit de discuter ce qu'on vous sert. » De même, on m'apprit qu'elle ne voulait pas mettre de corset, sous prétexte que cet objet de toilette lui causait des douleurs dans le dos. Je ne suis pas plus partisan qu'un autre du corset, mais je dis à la malade que je considérais son idée comme un caprice et que je ne pouvais laisser subsister chez elle rien qui pût ressembler à un caprice.

Enfin j'ai terminé par le traitement de l'anesthésie, Avec un simple coupe-papier en forme de stylet, j'ai cherché la limite inférieure de la sensibilité au bras. Puis, appuyant la pointe du stylet à quelques millimètres au-dessous, je disais à la malade : « Sentez bien : vous voyez, je vous pique ; il faut que vous en arriviez à sentir cette piqûre. » Au bout d'une minute à peu près, elle me répondit : « Oui, je la sens ». Je recommençais alors quelques millimètres plus bas jusqu'à ce qu'elle eût senti. Nous gagnions ainsi de 3 à 5 centimètres par séance. Je faisais les piqûres sur une ligne verticale. Il est inutile de les faire sur une ligne transversale. Ce qui est acquis pour un point est acquis pour tous les points siégeant au même niveau. La sensibilité reconquise est d'abord obtuse. Il faut ensuite en accroître la finesse. Pour cela, après avoir agi avec la pointe du stylet piquant en un point déterminé, je promenais l'instrument à plat sur la peau en appuyant d'une façon de plus en plus légère. Je terminais en frôlant la peau avec une feuille de papier.

Il est assez particulier que ces exercices, qui prenaient une demi-heure environ, nécessitent de la part de la malade un effort d'attention ; il en résulte de la céphalalgie et de la fatigue cérébrale. Il ne faut donc pas prolonger la séance trop longtemps.

En somme, en six mois environ, j'ai à peu près complètement guéri une malade qui ne pouvait marcher. Les premiers temps on l'amenait en voiture chez moi, on la portait jusqu'à mon cabinet. Actuellement, elle vient à pied, faisant trois quarts d'heure de marche. Peut-être par l'hypnotisme aurait-on pu obtenir une guérison plus rapide, mais la malade n'était pas hypnotisable. D'ailleurs l'hypnotisme ne me paraît pas avoir la même valeur éducative. Par les procédés que j'ai indiqués on réveille l'énergie des malades, on fait appel à leur volonté, on leur donne confiance en elles-mêmes, au lieu de leur laisser l'impression qu'elles sont sous la dépendance d'une volonté étrangère. On accroît leur valeur morale.

Ces procédés, très intéressants au point de vue théorique de la psychologie, ont donc des applications pratiques très importantes. J'ai voulu montrer qu'il n'était pas nécessaire d'être un spécialiste pour les appliquer et les faire réussir. Tout médecin peut obtenir les mêmes résultats. Il suffit de bien se rendre compte de ce que l'on veut obtenir, d'intéresser les malades au succès. Il faut aussi une certaine patience, mais on est récompensé et c'est une satisfaction qui n'est pas banale de guérir des paralytiques en leur disant en somme simplement : « Levez-vous et marchez. »

LES FAUX TÉMOIGNAGES SUGGÉRÉS.

Nous avons annoncé le premier article d'une étude donnée à la *Revue de l'Hypnotisme* par M. Paul Joire, de Lille, sur *les faux témoignages suggérés*. Aujourd'hui, que le deuxième et dernier article est publié, nous donnons de ce travail la partie la plus importante, celle qui a trait aux suggestions involontaires qui ont pour théâtre le cabinet des magistrats enquêteurs.

Les faux témoignages peuvent aussi résulter d'une suggestion involontaire et inconsciente. Ici encore le concours de deux sujets est nécessaire : l'un qui joue le rôle de suggestionneur; l'autre, le témoin, qui est suggestionné. Mais ici, à l'encontre précisément de ce qui se passe dans les suggestions volontaires, le suggestionneur n'est pas le criminel, ni un complice, ni même un individu quelconque animé de mauvaises intentions. C'est au contraire un de ceux qui ont le devoir et la volonté de faire tous leurs efforts pour éclairer la justice, qui, le plus souvent, est l'auteur involontaire et inconscient d'une suggestion qui peut dérouter l'enquête la mieux dirigée. Les conséquences qui peuvent résulter de tels faits sont des plus graves et donnent à leur étude une importance considérable : il n'est en effet pas de circonstances plus capables de tromper les magistrats, et quelquefois de donner lieu à une erreur judiciaire irréparable. Le témoin est véritablement suggestionné, c'est-à-dire que ce n'est pas un homme à qui l'on a persuadé une chose, qui s'est laissé convaincre par un raisonnement. Dans ce cas il aurait conscience d'avoir douté, d'avoir lutté contre son doute, et le raisonnement qui a entraîné sa conviction pourrait être combattu. Le suggestionné au contraire, croit par le fait même de la suggestion, persuadé qu'il a vu, qu'il a

entendu par lui-même ce qu'il affirme. Tout dans son témoignage est empreint de sincérité, car il est sincère en effet.

Il résulte encore de cette conviction sincère qu'il est affirmatif ; on ne peut découvrir chez lui aucune trace d'hésitation. Alors que beaucoup de témoins ordinaires, devant la gravité de certains faits, impressionnés par les conséquences que peuvent avoir leurs affirmations, se prennent à douter du témoignage même de leurs propres sens, ce doute n'existe pas pour le suggestionné. Il ajoute les détails les plus circonstanciés au fait qui lui a été suggéré, et il est tout aussi persuadé de la réalité de ces détails que du fait lui-même. Comme d'autre part un certain nombre de ces détails se trouvent être absolument réels et sont confirmés par d'autres témoins, personne ne songe à élever le moindre doute sur l'ensemble de sa déposition.

Il faut encore noter ici que le sujet n'est pas malade, qu'il ne présente aucun signe d'un état mental anormal. De pareils sujets paraissent en effet absolument normaux à tous ceux qui les entourent et qui les examinent superficiellement, même étant prévenus. Eux-mêmes n'ayant jamais été hypnotisés, et ayant toujours joui d'une façon complète de leur libre arbitre, ne peuvent se douter qu'ils ont été suggestionnés.

Si maintenant nous nous tournons vers celui qui est l'auteur de la suggestion, nous voyons qu'ici encore, tout concourt à entourer de difficultés les cas dont nous nous occupons.

Celui qui a fait la suggestion l'ignore absolument, et d'autant plus complètement que la plupart du temps il n'a aucune connaissance des phénomènes hypnotiques ; il n'a peut-être jamais vu faire de suggestions, ou, s'il en a vu, c'est dans des représentations publiques, par des prestidigitateurs, au milieu d'une mise en scène qui ne donne aucune confiance dans les phénomènes observés. Dans l'enquête qu'il poursuit, il cherche sincèrement la vérité, et c'est dans cette recherche même de la vérité qu'il fait la suggestion qui l'en éloigne. Et une fois cette suggestion déposée dans l'esprit du sujet, plus l'interrogateur fait d'efforts pour s'assurer de la sincérité et de la véracité du témoin, plus il accentue la suggestion. Et comment pourrait-il se douter qu'il fait une suggestion, quand il n'emploie que les procédés interrogatoires les plus habituels, ceux qui sont employés par tout le monde, qui, dans une foule d'enquêtes analogues, lui ont fait découvrir la vérité? Dans ce cas, en effet, c'est la seule disposition mentale du témoin qui lui donne un résultat diamétralement opposé.

Ici M. Joire rapporte deux expériences faites par lui « dans les conditions exactes d'un commissaire de police ou d'un juge d'instruction, c'est-à-dire en présence seulement d'une ou deux personnes et sans aucun appareil de mise en scène capables d'impressionner le sujet ». Les deux expériences furent démonstratives. Les sujets reconnurent formellement des photographies d'assassins supposés, et rédigèrent et signèrent librement et sincèrement des dépositions accablantes pour des inculpés de crimes imaginaires auxquels ils étaient persuadés de bonne foi avoir assisté.

Ces expériences amènent M. Joire à faire les déclarations suivantes :

1° Il suffit d'énoncer le fait, comme on le ferait dans un simple interrogatoire pour qu'il devienne une véritable suggestion pour le sujet ;

2° Le sujet paraît quelquefois hésiter d'abord, mais il semble alors recueillir ses souvenirs et il suffit de préciser quelque peu les circonstances pour que la suggestion devienne à ses yeux une réalité ;

3° Nous n'avons jamais donné à la suggestion la forme d'un ordre précis, comme on le fait souvent dans les suggestions expérimentales, afin de bien montrer combien elle peut être ici involontaire et inconsciente de la part de son auteur ;

4° Une fois l'idée suggérée entrée dans l'esprit du sujet, il n'est plus besoin de le pousser en aucune façon. Il voit par lui-même et il donne d'une façon précise des détails qu'on ne lui demande pas et qui ne lui ont pas été suggérés directement ;

5° La reconnaissance des portraits a la plus grande importance, car si, dans une expérience, toute la scène est imaginaire, dans la réalité un grand nombre de circonstances seront réelles, et l'on interrogera seulement le témoin sur les détails ; il les affirmera avec d'autant plus d'assurance qu'ils seront mélangés à des circonstances réelles, et il reconnaîtra pour l'auteur d'un attentat l'individu avec lequel on le confrontera ou dont on lui présentera la photographie, s'il est suggestionné par la rumeur publique ou par l'entourage du prévenu.

La législation française se montre très large pour les catégories d'individus qui peuvent être cités comme témoins. « Le juge d'instruction, dit l'article 71 du Code d'instruction criminelle, fera citer devant lui les personnes qui auront été indiquées par la dénonciation, par la plainte, par le procureur ou autrement, comme ayant connaissance soit du crime ou délit, soit de ses circonstances. » Il suffit donc de passer pour connaître quelque chose du fait poursuivi ou de ses circonstances pour pouvoir être cité comme témoin.

Au point de vue des garanties exigées de ces témoins eux-mêmes, l'article 75 du même Code exige d'eux la prestation du serment, et prévoit une catégorie de personnes que leurs liens de parenté ou leur dépendance de l'accusé pourrait rendre suspectes de partialité. Le législateur, reconnaissant aussi la facilité avec laquelle on pourrait influencer les enfants et le peu de fondement que présenterait leur témoignage, prescrit par l'article 79 que « les enfants de l'un et de l'autre sexe, au-dessous de 15 ans, pourront être entendus, seulement par la forme de déclaration et sans prestation de serment. » Mais, malgré cette restriction, il faut reconnaître que les témoignages des enfants ont souvent été invoqués en justice comme ayant une valeur égale à celle des témoins. De nombreuses condamnations, et surtout des condamnations pour le délit d'attentat à la pudeur, ont été prononcées sur des témoignages d'enfants.

Un autre article du même Code d'instruction criminelle semble aussi destiné à prévenir certaines influences qui pourraient s'exercer sur les témoins, c'est l'article 73. Il prescrit en effet que les témoins seront entendus séparément, et hors de la présence du prévenu, par le juge d'instruction assisté de son greffier. Cet article, très utile dans certains cas, se trouve,

dans d'autres circonstances, ainsi que nous l'avons vu tout à l'heure, aller précisément à l'encontre du but poursuivi par le législateur. . . . . .

. . . . . .

Mais la loi ne peut poursuivre les auteurs de suggestions inconscientes de faux témoignages, puisque là où il n'y a pas conscience de l'acte accompli il ne peut par conséquent pas y avoir de répression.

Les conséquences qui découlent naturellement de la possibilité que nous avons démontrée de suggérer de faux témoignages sont :

1° La nécessité de permettre de récuser les témoins qui sont de nature à subir ainsi une suggestion involontaire ;

2° Tous les magistrats enquêteurs, commissaires de police, juges d'instruction, etc., devront avoir présent à l'esprit cette redoutable éventualité, et s'appliquer à ce que rien, dans l'interrogatoire des témoins, ne puisse les influencer dans un sens ou dans l'autre ;

3° Les avocats et les magistrats seront obligés, dans les cas qui leur paraîtront douteux, à demander un examen médico-légal fait par un médecin compétent de l'état de suggestionnabilité de certains témoins.

L'ALIMENTATION DES TYPHIQUES

Le 16 de ce mois M. Vaquez a rappelé devant la Société médicale des hôpitaux par quelles étapes successives est passée la question de l'alimentation dans la fièvre typhoïde, puis il a exprimé son opinion personnelle et les résultats que lui en a donnés l'application : c'est cette dernière partie que nous reproduisons.

Ajoutons que dans la discussion qui suivit, cette manière de voir fut admise dans ses grandes lignes en tenant compte des caractères que présente chaque cas particulier, mais que tout le monde fut d'accord pour reconnaître que l'aliment de choix est le lait, qu'on doit s'efforcer de faire prendre à raison de 3 litres par jour. C'est dans les cas où le lait, pour une raison quelconque, ne peut être employé, qu'on aura recours à la méthode alimentaire que préconise M. Vaquez.

Le régime alimentaire que nous avons prescrit dans 11 cas de fièvre typhoïde sur 20 que nous avons eu à soigner dans la récente épidémie a varié depuis nos premières tentatives jusqu'aux derniers cas, où nous avons pu agir plus librement et avec plus de sécurité, en nous fiant à ce que nos premières observations nous avaient appris.

Un premier point nous paraît acquis : c'est que le genre d'alimentation que nous préconisons peut être prescrit dès le début même de la fièvre typhoïde pour être continué jusqu'à sa complète terminaison. Il ne gêne en rien la médication par les bains froids, suivant la méthode de Brand que nous avons toujours assez rigoureusement suivie, en donnant les deux ou trois premiers bains à une température un peu moins basse qu'il est prescrit (28° à 24°), pour arriver rapidement au degré de refroidissement voulu (24° à 18°). Nous donnions les bains toutes les quatre heures sans les interrompre pendant la nuit.

La base de l'alimentation était toujours le lait, mais nous y ajoutions d'autres éléments nutritifs, et surtout des albuminoïdes.

Le lait était prescrit par tasses de deux en deux heures, mais les prises de huit heures, de midi et de six heures étaient remplacées par des repas diversement composés. Le matin je donnais une grande tasse de thé ou de café au lait, ou bien une assiette de soupe à la farine (racahout, par exemple). La soupe à la farine d'avoine peut être laxative, comme le fait, d'ailleurs, remarquer Ewald, et n'est pas toujours bien supportée. La soupe à la farine de riz peut être recommandée en cas de diarrhée trop abondante. A midi je constituais le repas de la façon suivante : potage au lait avec un jaune d'œuf et une demi-cuillerée ou une cuillerée à café de somatose, un verre à bordeaux de gelée de viande ou bien de jus de viande frais. A six heures je donnais un autre repas composé de façon à peu près identique ou bien je remplaçais le potage au lait par un bouillon avec jaune d'œuf. Dans la nuit, je faisais prendre une demie ou une cuillerée à café de somatose avec le lait. J'avais tout d'abord employé la peptone, mais les malades s'en lassent vite et j'ai dû revenir aux préparations d'albumine soluble. On pourrait également essayer dans ces cas le pouvoir nutritif des nucléoses tirées des nucléo-albumines végétales dont M. Bovet, après des observations faites sous les auspices de M. Pouchet, a signalé le bon effet comme agent dynamogénique et la facile digestibilité. Les repas principaux étaient donnés au sortir du bain.

Ainsi donc, pendant la période fébrile, j'ajoutais au lait une alimentation plus substantielle composée au total de trois jaunes d'œuf, de une à deux cuillerées à café de somatose, de deux verres à bordeaux de gelée ou de jus de viande et d'une assiette de soupe farineuse. Cette alimentation, comme on le voit, augmentait d'une façon très notable la quantité de substances albuminoïdes, sans modifier sensiblement le total des graisses ingérées. Lorsque la température commençait à décroître, je remplaçais la gelée de viande ou le jus de viande par de la viande crue râpée. La viande de mouton, très pauvre en graisse, et n'offrant pas le danger de la viande de bœuf, est surtout recommandable, ou bien, ce qui plaît beaucoup aux malades, la viande prise dans la partie centrale du jambon, et très finement râpée.

Je continuais cette alimentation jusqu'à la défervescence, et, deux ou trois jours après l'apyrexie complète, je commençais à donner quelques crèmes très légères, des soupes plus variées avec semoule de froment ou décoction de farine de cacao, et un peu de pommes de terre au lait ou du riz au lait soigneusement passé et en petite quantité. A partir de ce moment, vers le septième ou huitième jour de la convalescence, je recommençais à alimenter progressivement avec des œufs à la coque peu cuits, des biscottes, de la compote de fruits passée, etc.

D'une façon générale, les résultats obtenus nous ont paru très encourageants, et ils se résument en ces quelques mots : aucune complication n'a été relevée ni dans l'évolution générale de la maladie ni dans les symptômes locaux ; au contraire, la marche de la fièvre typhoïde nous a paru très favorablement influencée pendant la période fébrile, qui n'a jamais été

hyperpyrétique, et surtout au cours de la convalescence, qui a été remarquablement courte. Mais les modifications ont porté surtout sur le cycle des températures de la défervescence, pendant laquelle la chute s'est faite le plus souvent d'une façon rapide et progressive, les oscillations habituelles ayant été très réduites.

Nos observations ont porté sur 11 cas, 8 à l'hôpital, 3 en ville. Un malade a succombé; il était entré à l'hôpital en pleine période d'état et avait présenté, dès le jour de son arrivée, des hémorragies intestinales considérables. On ne peut attribuer cette complication à l'alimentation, qui fut d'ailleurs, par une prudence excessive, très réduite chez le malade.

Tous les autres sujets que nous avons pu baigner et alimenter dès le début de leur maladie ont guéri, malgré une gravité très alarmante dans deux cas. La guérison s'est faite rapidement à partir du début de la défervescence, même dans les cas graves, et le retour à la pleine santé a été remarquablement rapide.

Chez tous nos malades, même les plus sérieusement atteints, la lucidité d'esprit s'est toujours conservée; jamais il n'y a eu délire, même avec des températures élevées. Celle-ci, d'ailleurs, n'a pas subi d'exacerbation du fait du régime alimentaire spécial auquel nous soumettions les malades. Dans un cas, la démonstration a pu en être très évidente. Chez un malade que nous avons commencé à alimenter en pleine période d'état, la courbe de la température n'a pas subi la moindre déformation anormale.

Les symptômes observés du côté de l'appareil gastro-intestinal ont toujours été très satisfaisants. La langue, parfois sèche à l'entrée du malade, redevenait bientôt humide sous la double action de la balnéothérapie et de l'alimentation. Jamais je n'ai observé de vomissements ni de dégoût pour les aliments offerts. D'ailleurs, aux premiers signes de lassitude, s'ils se présentaient, j'avais soin de modifier le régime dans les limites que j'ai indiquées, et j'ai vu que, plus souvent qu'on ne le croit, l'appétit était conservé chez les typhiques. Ceci est un gros avantage sur la méthode de Gournitzki, laquelle, en dehors des dangers qu'elle peut offrir, en tous cas, de son inutilité, répugne à bien des malades, d'après les observations même de l'auteur. La diarrhée a toujours été très modérée et j'ai pu voir chez un typhique qui présentait, sous l'influence du régime lacté exclusif, une diarrhée presque incoercible, ce symptôme disparaître avec le régime mixte. Parfois, lorsque je voyais les selles devenir paresseuses et la langue se charger d'un enduit plus épais, j'administrais un purgatif salin et tout rentrait dans l'ordre.

Il est presque inutile de dire que je n'ai pas constaté d'hémorragie intestinale ni d'autres complications abdominales plus graves.

Du côté des autres appareils, rien de spécial n'a attiré mon attention. Il m'a semblé, au contraire, que les complications pulmonaires si fréquentes au cours de la dothiénentérie étaient réduites à leur minimum, et j'ai pu constater certains cas où, avec la méthode de Brand la plus rigoureuse, la maladie a évolué sans toux et sans le moindre catarrhe pulmonaire.

Les fonctions cardio-vasculaires et rénales se sont toujours bien comportées, et la diurèse s'est également montrée très satisfaisante. sans albuminurie notable.

Comme je l'ai dit aussi, la convalescence a été remarquablemant rapide, ainsi que le retour des forces. Jamais je n'ai observé de complications secondaires, septico-pyohémiques ou autres. Dans certains cas, la perte en poids a été très minime; dans l'un d'eux notamment, d'allure très sévère, elle n'a pas dépassé cinq livres et, onze jours après la défervescence, le malade avait retrouvé son poids initial.

Tels sont les faits que j'ai pu observer. Je crois que la méthode que j'ai expérimentée, avec un soin toujours attentif et une grande prudence, est capable de diminuer encore la gravité de la fièvre typhoïde, déjà bien atténuée par la balnéothérapie. Elle doit, d'ailleurs, à mon sens, en être le complément. La méthode de Brand a fait disparaître du cadre nosologique l'ancienne fièvre putride; l'union des deux méthodes aura raison, je crois, des formes dites adynamiques qui sont le plus souvent des formes d'inanition. Je puis, en tous cas, affirmer qu'il n'y a aucun danger à agir comme je l'ai fait et que le malade y trouvera toujours profit.

UNE LOI CONTRE LES AVORTEMENTS ET LES INFANTICIDES EN LORRAINE AU SIECLE DERNIER

Jusqu'au 11 septembre 1711, il n'existait pas en Lorraine de loi contre les avortements et les infanticides, et cependant ce ne sont pas les occasions qui manquaient. Elles devinrent même si nombreuses que l'opinion s'émut et força presque la main au duc Léopold qui finit par édicter une ordonnance sévère contre les filles et veuves qui recèlent leur grossesse et accouchent en secret. C'est cette ordonnance qu'analyse M. A. Fournier dans un des derniers numéros du *Bulletin médical des Vosges*.

« Quoique la naissance des enfants naturels, dit le préambule de cette loi, soit le fruit de l'incontinence de leurs pères et mères, qui sacrifient à une passion déréglée les devoirs du christianisme et le soin de leur réputation, néanmoins, comme il naît d'une conjonction illégitime un citoyen à la République et un sujet à l'Etat, nous avons intérêt d'en établir la sécurité contre les attentats des mains parricides. »

Il y avait des mères — comme il y en aura toujours — qui dissimulaient leur grossesse « par divers artifices », lorsqu'elles ne parvenaient pas à se faire avorter. Lorsqu'elles sont « parvenues au point de leur délivrance », elles accouchent en secret, « sans assistance de personne, suffoquent (étouffent) leur enfant au moment de leur naissance, puis les jettent dans les fossés, ruisseaux, puits, ou lieux immondes, les privant du baptême et sépulture chrétienne, leur ôtant la vie spirituelle et temporelle, par un même crime, à l'horreur de la nature et au scandale de la religion. »

Toute fille ou femme veuve, « lesquelles se seraient laissées séduire et rendre enceintes », seront tenues de venir déclarer leur grossesse: « dans les bourgs et villages, au maire ou principal officier de justice dans

les villes au prévost ayant juridiction, où au lieutenant général du bailliage, chacun selon sa condition, dont sera dressé acte sur-le-champ, signé de la partie, si elle sçait ou peut signer, sinon du juge ou du greffier ; lequel acte contiendra pareillement le nom de celui des œuvres duquel elle déclarera provenir la dite grossesse, et portera injonction à elle, de veiller à la conservation de son fruit... » Lorsqu'arrivera le moment de l'accouchement, les filles ou femmes veuves devront « se faire assister de mâtrones (sages-femmes) et faire aussi appeler le principal officier de justice, en présence duquel et de son greffier, ensemble de la matrone et d'autres assistants, si aucun n'y a, elles soient tenues de déclarer par serment, dans le détroit et les douleurs de l'enfantement, celui qui aura été l'auteur de leur grossesse dont sera pareillement dressé acte sur-le-champ, signé d'elle, si elle peut faire, des juge, greffier et des assistants qui sçauront signer. »

On voit que ces malheureuses devaient littéralement accoucher en public !

Et puis encore, cette scène lamentable de l'officier public, sommant la mère de faire connaître, au moment où l'enfant passait « dans le détroit », où les douleurs étaient à leur paroxymes, le nom du père !

Il faut avouer que le moment était bien choisi pour obtenir un aveu.

Mais si la fille ou veuve « se laissant vaincre par une mauvaise honte », n'ayant pas fait la déclaration préalable de sa grossesse, accouchait en secret, « sans assistance de personnes qui puissent rendre témoignage de leur accouchement et que l'enfant dont elles seraient délivrées se trouve mort... » il ne sera jamais admis par le juge, que l'enfant soit venu au monde mort ; la mère sera « présumée l'avoir détruit et lui avoir ôté la vie, soit par suffocation ou autrement... » Elle sera « irrémissiblement condamnée à la peine du dernier supplice... »

Les père et mère sont rendus responsables de la négligence de leurs filles qui ne feraient pas la déclaration prescrite par l'ordonnance : ils devront veiller « exactement ce qu'il ne mésarrive du fruit dont leurs dites filles seront enceintes », sinon ils seront punis et condamnés « par nos juges à telles peines qu'ils auront méritées, pour une négligence si criminelle, selon les circonstances du fait. »

Toute fille ou femme veuve qui sera convaincue de « s'être procuré l'avortement », ou même de l'avoir tenté « par breuvages et médicaments pris à cet effet », sera puni selon les résultats qui seraient la suite de ces tentatives.

Si l'avortement était « effectif et consommé », on appliquait la peine de mort.

Pour les simples tentatives sans résultat, une peine « suivant la qualité du fait ».

Souvent ces malheureuses ayant accouché clandestinement, et « oubliant tous les sentiments de la nature, exposent leur enfant en lieu public, sur les grands chemins, devant les portes des églises, ou ailleurs, en sorte que la vie desdits enfants court souvent un grand risque, soit par l'injure des éléments, soit par la voracité des animaux qui peuvent s'y rencontrer. »

La répression était féroce ; si l'enfant avait survécu : la mère était menée dans tous les carrefours et fouettée publiquement ; puis le bourreau la marquait d'un fer rouge sur l'épaule.

S'il y avait des complices, hommes ou femmes, ils étaient traités de même.

Au contraire, si l'enfant avait succombé ; la mère « et autres personnes convaincus de l'exposition », étaient « punies du dernier supplice ».

En 1722, cette loi fut l'origine d'un curieux procès à la Bresse ; la fille d'un marcaire, domestique chez un habitant du village, fut signalée comme étant enceinte.

Le père fut averti ; au lieu de faire la déclaration d'un état que la fille commença par nier, il s'en alla consulter un médecin de Thann Comme moyen d'investigation, il apportait de l'eau de fille (?). A la simple inspection de cette eau, ce médecin déclara au père que la fille n'était pas enceinte.

Qu'était cette eau de fille ? Du sang des menstrues mêlé à de l'urine très probablement. Thann était la ville des sorciers et, sûrement, c'est à un de ceux-là que s'adressa le marcaire de la Bresse.

Rassuré, le père ne fit aucune déclaration de grossesse de sa fille ; mais le tribunal de la Bresse, passant outre, le condamna à une amende de 250 francs. En appel à Remiremont, le jugement fut réformé ce tribunal acceptant pour vraie l'affirmation du sorcier de Thann.

Dans l'intervalle, l'état de grossesse de la fille était devenu si... évident que le père dut ramener chez lui celle-ci pendant que le tribunal de la Bresse lui envoyait une nouvelle assignation.

Cette loi réprimant impitoyablement les avortements et infanticides, semble avoir été peu efficace. La cour de Lorraine dut en rappeler l'application aux tribunaux en ordonner partout l'affichage et la publication et enjoindre aux « curés et vicaires d'en réitirer annuellement la publication, un jour de dimanche, pendant la messe paroissiale, à peine de saisie du temporel. »

L'ORIGINE DES SLAVES DU NORD

M. Zaborowski rappelant récemment devant la Société d'anthropologie ses études antérieures d'ethnologie qui concourent à l'éclaircissement définitif de la question aryenne, explique qu'il a dû résumer les connaissances relatives au passé préhistorique de la Russie dans un tableau d'ensemble, pour arriver à déterminer d'où les Slaves du nord sont venus et quels étaient leurs caractères originaires. Il montre que l'immense territoire de la Vistule à l'Oural, et de la mer Noire à la Baltique, se divise en cinq zones naturelles, distinctes en raison de leurs positions géographiques et de leurs contiguïtés différentes.

L'Europe centrale à laquelle se rattachent les deux bassins de l'Oder et de la Vistule, a eu sur lui, aux âges de pierre, une influence probablement exclusive. Le métal a pénétré plutôt qu'ailleurs dans le bassin de la mer Noire. Le littoral de cette mer a été, en effet, en relations avec l'Orient méditerranéen, dès avant l'époque mycénienne. Mais ces relations n'ont pas eu d'influence même sur la Russie centrale où l'âge de pierre s'est

prolongé comme sur le littoral baltique oriental, jusqu'aux environs de notre ère.

Dans les deux bassins de l'Oder et de la Vistule, le métal a été introdnit par un peuple qui a couvert de ses sépultures à incinération les rives des affluents supérieurs du Danube, la Moravie, l'est nord-est de la Bohême, l'Oder, la Silésie, la Lusace, les deux rives de la Vistule jusqu'à la Baltique, notamment au nord-ouest de Dantzig, les affluents du sud-est de la Vistule, et le bassin du Dniester même. L'industrie de ces sépultures, très pauvre, rappelle celle des terramares et du premier âge de fer de l'Italie. Mais d'après des pièces dont il est le premier à signaler l'importante découverte M. Zaborokski la fait remonter à l'époque étrusque principalement. Les tombeaux qu'elle caractérise restèrent en usage jusqu'aux invasions de Germains tels que les Goths venus de la Scandinavie à l'embouchure de la Vistule. Ces Germains inhumaient leurs morts. Les indigènes continuèrent à s'incinérer. Mais depuis lors leurs cimetières consistèrent en des champs d'urnes, en rangées à peu de profondeur dans le sol. Ces champs d'urnes restèrent en usage jusqu'au IXe siècle en Bohème, jusqu'au VIIIe siècle au moins sur la Baltique, c'est-à-dire jusqu'au-delà même du moment où des nations slaves historiques apparaissent toutes constituées dans l'emplacement même où on les trouve.

Par l'ensemble des données de l'archéologie, de l'histoire, de la craniologie, et par la comparaison des caractères des peuples actuels de langue slave, M. Zaborowski prouve qu'en effet les introducteurs des sépultures à incinération du Danube à la Baltique, étaient les Vénèdes et que ces Vénèdes ont été la souche de tous les peuples slaves du Nord.

CHAIRES DISPARUES ET CHAIRES ESPÉRÉES

M. Prévost, rédacteur au Secrétariat, vient de choisir comme sujet de thèse : *La Faculté de médecine de Paris, ses chaires, ses annexes et son personnel enseignant, de* 1794 *à* 1900. C'est un tableau complet de la vie de la Faculté pendant plus d'un siècle. Nous en extrayons deux documents peu connus : la liste des chaires supprimées et celle des chaires qu'on voulut ou qu'on veut créer.

Les chaires *disparues* sont les suivantes :

1. — Anatomie et physiologie.

Création : Décret du 14 frimaire an III.

Suppression : Ordonnance du 21 novembre 1822.

Titulaires de la chaire : *Chaussier*, poofesseur titulaire, pour la physiologie (14 frimaire an III au 21 novembre 1822) ; *Antoine Dubois*, professeur-adjoint pour l'anatomie (14 frimaire au 2 messidor an III) ; *Le Clerc*, professeur-adjoint, pour l'anatomie (2 messidor an III au 9 pluviôse an IX) ; *A. M. C. Duméril*, professeur-adjoint, pour l'anatomie (9 pluviôse an IX au 22 octobre 1818) ; *P. A. Béclard*, professeur-adjoint, pour l'anatomie (6 novembre 1818 au 21 novembre 1822).

2. — Chimie médicale et pharmacie.

Création : Décret du 14 frimaire, an III.

Suppression : Ordonnance du 21 novembre 1822.

Titulaires de la chaire : *Fourcroy*, professeur titulaire, pour la chimie (14 frimaire an III au 16 décembre 1809) ; *Deyeux*, professeur-adjoint, pour la pharmacie (14 frimaire an III au 21 novembre 1822) ; *Vauquelin*, professeur titulaire, pour la chimie (22 août 1811 au 21 novembre 1822).

3. — Physique médicale et hygiène.

Création : Décret du 14 frimaire an III.

Suppression : Ordonnance du 21 novembre 1822.

Titulaires de la chaire : *J.-V. Hallé*, professeur titulaire, pour l'hygiène (14 frimaire an III au 11 février 1822) ; *Pinel*, professeur-adjoint, pour la physique (14 frimaire au 28 prairial an III) ; *Bertin*, professeur titulaire, pour l'hygiène (23 avril au 21 novembre 1822) ; *Desgenettes*, professenr-adjoint pour la physique (5 ventôse an VII, au 21 novembre 1822).

4. — Pathologie externe (1re *chaire*).

Création : Décret du 14 frimaire an III.

Suppression : Ordonnance du 21 novembre 1822.

Rétablissement : Ordonnance du 2 février 1823.

Transformation : La première chaire de pathologie externe a été transformée en chaire de clinique des maladies des voies urinaires, par un décret du 14 mars 1890.

Elle a été remplacée par un cours complémentaire de pathologie externe qui est professé dans le semestre d'été.

Titulaires de la chaire : *Chopart* (14 frimaire à prairial an III) ; *Percy* (an III à 1820) ; *Richerand* (1807 à 1818) ; *P. J. Roux* (1820 à 1823) ; *Lassus* (prairial an III au 17 mars 1807) ; *Marjolin* (1818 à 1822) et de 1823 à 1850 ; *J. Cloquet* (1850 à 1858) ; *Gosselin* (1858 à 1866) ; *P.-B. Broca* (1867 à 1868) ; *Dolbeau* (1868 à 1877) ; *Guyon* (1877 à 1890).

5. — Accouchements.

Création : Décret du 14 frimaire an III.

Suppression : Ordonnance du 21 novembre 1822.

Titulaires de la chaire : *Alphonse le Roy*, professeur titulaire (14 frimaire an III au 45 janvier 1816) ; *J.-L. Baudelocque*, professeur-adjoint (14 frimaire an III au 2 mai 1810) ; *Désormeaux*, professeur-adjoint (15 octobre 1811 au 21 novembre 1822) ; *P.-J. Pelletan*, professeur titulaire (30 octobre 1818 au 21 novembre 1822).

6. — Médecine légale et histoire de la médecine.

Création : Décret du 14 frimaire an III.

Transformation : Dédoublée le 4 décembre 1818. L'enseignement de l'histoire de la médecine est réuni à la Bibliographie médicale. La chaire de médecine légale vacante, est transformée en chaire de pathologie mentale.

Le 25 février 1819, on rétablit la chaire de médecine légale et pathologie mentale.

Titulaires de la chaire : *Lassus*, professeur titulaire (14 frimaire au 2 messidor an III) ; *Mahon*, professeur-adjoint (14 frimaire au 2 messidor an III) ; *Goulin*, professeur-adjoint, pour l'histoire de la médecine (2 messidor an III au 9 prairial an VII) ; *Mahon*, professeur titulaire (2 messidor an III au 1er pluviôse an IX) ; *Cabanis*, professeur-adjoint (9 prairial an VII au 9 mai 1808) ; *Le Clerc*, professeur titulaire (9 pluviôse an IX au 23 janvier 1808) ; *Sue*, professeur titu-

laire (30 janvier 1808 au 28 mars 1816); *Ant.-Arth. Royer-Collard*, professeur titulaire (12 mai 1816 au 23 février 1819).

7. — **Histoire de la médecine et bibliographie médicale**

Création : Arrêté du 23 février 1819.

Suppression : Ordonnance du 21 novembre 1822.

Titulaire de la chaire : *J. L. Moreau de la Sarthe* (23 février 1819 au 21 novembre 1822).

8. — **Médecine légale et médecine mentale**

Création : Arrêté du 23 février 1819.

La chaire de médecine légale et de médecine mentale était la chaire transformée de médecine légale et d'histoire de la médecine (V. numéro 6).

Suppression : Ordonnance du 21 novembre 1822.

Titulaires de la chaire: *Ant. Ath. Royer-Collard*, chargé de l'enseignement des maladies mentales (23 février 1819 au 21 novembre 1822); *M. J.-B. Orfila*-chargé de l'enseignement de la médecine légale (1er mars 1819 au 21 novembre 1822).

9. — **Chimie médicale**

Création : Ordonnance du 2 février 1823.

Suppression : Décret du 10 décembre 1853.

Titulaire de la chaire : *M. J.-B. Orfila* (2 février 1813 au 12 mars 1853).

10. — **Pharmacologie**

La chaire de pharmacologie créée par ordonnance du 2 février 1823, fut transformée par un arrêté du 13 juillet 1837. Rétablie en vertu d'un décret du 13 novembre 1859, elle fut transformée de nouveau le 31 juillet 1896.

Création : Ordonnance du 2 février 1823.

Premiere transformation : La chaire de *pharmacologie* fut tranformée en chaire de *pharmacie et chimie organique* (arrêté du 14 juillet 1837).

Rétablissement : Décret du 13 novembre 1859.

Seconde transformation: Un décret du 31 juillet 1896, transforma la chaire de *pharmacologie* en chaire de *pharmacologie* et *matière médicale*.

Titulaires de la chaire : *Guilbert* (1823 à 1830); *Deyeux* (1830 à 1837): *J.-R. Regnauld* (1851 à 1891); *Pouchet* (1892 à 1896).

11. — **Thérapeutique et matière médicale**

Création : Ordonnance du 2 février 1823.

Transformation : La chaire de *thérapeutique* et *matière médicale* a été transformée en chaire de *thérapeutique* par décret du 31 juillet 1896.

Titulaires de la chaire : *Alibert* (1823 à 1837); *Trousseau* (1839 à 1852); *Grisolle* (1853 à 1864); *Trousseau* (1864 à 1866); *Germain Sée* (1867 à 1868); *Gubler* (1868 à 1879); *Hayem* (1879 à 1893); *Landouzy* (1893 à 1896).

12. — **Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés**

Création : Ordonnance du 2 février 1823.

Transformation : La chaire d'accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveaunés a été transformée en chaire de clinique obstétricale par un décret du 26 février 1889. Elle a été remplacée par un cours complémentaire d'accouchements professé pendant le semestre d'été.

Titulaires de la chaire : *Désormaux* (1823 à 1830); *F.-J Moreau* (1830 à 1862); *Pajot* (1863 à 1883); *Tarnier* (1884 à 1889).

13. — **Pharmacie**

Création : Décret du 18 décembre 1853.

Transformation: La chaire de *pharmacie* a été transformée en chaire de *pharmacologie*, par décret du 13 novembre 1859 (V. numéro 10).

Titulaire de la chaire : *Souberran* (1853 à 1856).

14. — **Pharmacie et chimie organique**

Création : Arrêté du 14 juillet 1837.

La chaire de pharmacie et chimie organique est la première transformation de la chaire de pharmacologie (V. numéro 10).

Suppression : Décret du 10 décembre 1853.

Titulaires de la chaire : *Dumas* (1838 à 1852); *Ch.-Ad. Vurtz* (février à décembre 1853).

15. — **Médecine comparée**

Création : Décret du 19 avril 1862.

La chaire de médecine comparée a été créée en même temps que la chaire d'histologie.

Cette chaire est restée inoccupée pendant plusieurs années, ou plutôt n'a jamais été remplie.

Transformation : La chaire *de médecine comparée* a été transformée en chaire de *pathologie comparée* et *expérimentale* par décret du 30 janvier 1869.

Titulaire de la chaire : *Rayer* (1862 à 1864).

***

A différentes époques la Faculté a été saisie des projets suivants :

19 *vendémiaire an IV.* — L'Ecole de Santé repousse un projet tendant à la création d'une chaire des MALADIES DES DENTS.

21 *décembre* 1815. — La Faculté est consultée par la Commission d'instruction publique sur l'utilité de la création d'une chaire de la DOCTRINE D'HYPPOCRATE et sur les titres de M. Demeny à cette chaire.

La Faculté exprime un avis négatif.

Saisie de nouveau du même projet le 7 avril 1818 et 18 mars 1828, la Faculté maintient son avis négatif.

4 *janvier* 1816. — Le ministre de l'Intérieur saisit la Faculté d'un projet de création d'une chaire de médecine dentaire dont le titulaire aurait été M. Delabarre.

Ce projet est rejeté.

1882. — Geoffroy-Saint-Hilaire propose au Conseil d'instruction publique la création d'une chaire d'ANATOMIE COMPARÉE à la Faculté de Médecine de Paris.

La Faculté, consultée, ne voit pas l'utilité de cette création.

15 *octobre* 1830. — Dupuytren propose à la Faculté de demander la création d'une deuxième chaire d'ANATOMIE.

Cette proposition n'est pas agréée.

2 *mars* 1846. — La Faculté est de nouveau consultée par le ministre de l'Instruction publique sur l'utilité de la création d'une chaire d'ANANTOMIE COMPAREE.

Elle décide :

1° Qu'il y a lieu de solliciter la création d'une chaire ayant le titre pur et simple d'ANATOMIE.

Ce vœu n'a reçu aucune solution.

10 *mai* 1880. — La Faculté adopte les conclusions d'un rapport de MM. les professeurs Le Fort et Charcot demandant : 1° la création d'un INSTITUT-ANATOMO-PATHOLOGIQUE à l'École pratique et 2° l'installation d'un LABORATOIRE D'ÉTUDES ANNEXE à l'Hôtel-Dieu. Le 15 mai ce rapport est présenté au ministre par le doyen accompagné par MM. Charcot et Le Fort. Le ministre accueille favorablement la proposition, mais l'Institut est demeuré à l'état de projet.

12 *mai* 1881. — La Faculté consultée sur l'utilité de la section d'une chaire de CHIMIE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE PUBLIQUE ET LA TOXICOLOGIE exprime l'avis, à l'unanimite, qu'il n'y a pas lieu de créer cette chaire.

12 *mai* 1881. — Même accueil pour une chaire d'HYGIÈNE INTERNATIONALE.

12 *mai* 1881. — Même accueil pour une chaire d'HYGIÈNE MÉDICALE proprement dite : hôpitaux, prisons, casernes, grands rassemblements militaires, propagation des maladies, etc.

12 *mai* 1881. — Même accueil à une proposition de M. Sappey demandant la création d'une chaire d'ANATOMIE NORMALE.

13 *mai* 1897. — La Faculté classe dans l'ordre suivant les chaires dont on désire poursuivre la création.

1° Chaire de clinique chirurgicale des maladies des enfants :

2° Chaire de gynécologie.

3° Chaire de clinique thérapeutique.

4° Chaire d'anatomie topographique.

5° Chaire d'embryologie.

LES LIVRES NOUVEAUX

Anatomie clinique des centres nerveux (1), par M. GRASSET, professeur de Clinique médicale à l'Université de Montpellier.

Nous n'avons pas la prétention d'analyser et de résumer ce joli petit livre qui est lui-même un résumé très succinct (mais complet) et une fine analyse de toutes nos connaissances actuelles sur le système nerveux. D'ailleurs, dire que c'est M. Grasset qui l'a signé n'est-ce pas en dire déjà bien long?

Nous préférons en détacher ce court chapitre sur le groupement des neurones en systèmes.

« Les neurones des centres nerveux sont groupés (au point de vue physiologique) en trois systèmes : le *système inférieur ou périphérique*, le *système intermédiaire ou de relais*, et le *système supérieur ou cortical*.

1° Au bas de cette échelle physiologique, le *système inférieur* ou *périphérique* (*neurones de réception* et d'*émission*) comprend deux groupes de neurones : ceux des nerfs moteurs et ceux des nerfs sensitifs. Les neurones des nerfs moteurs (neurones d'émission) ont leurs corps cellulaires groupés : pour les nerfs rachidiens, dans les cornes antérieures et latérales de la substance grise de la moelle ; pour les nerfs crâniens, dans les noyaux gris protubérantiels, que l'on appelait autrefois leur origine réelle.

Les neurones des nerfs sensitifs (neurones de réception) ont leurs corps cellulaires groupés : pour les nerfs rachidiens dans les ganglions spinaux des racines postérieures ; pour les nerfs crâniens, dans les ganglions de Gasser, géniculé, rétinien, etc.

2° *Le système intermédiaire* (*Neurones d'association, de relais ou de renforcement*) est formé par plusieurs groupes de neurones ; nous citerons : les noyaux gris de la base du cerveau (centres optiques, corps striés, tubercules quadrijumeaux, corps genouillés), l'écorce grise du cervelet et d'autres masses ou *colonnes* grises médullaires (cornes postérieures) et bulbo-protubérantielles.

3° Enfin, à l'autre extrémité de l'échelle physiologique est le système *supérieur* ou *cortical* (*neurones de perception*). Les corps cellulaires de ces neurones (sensoriels, moteurs et sensitivo-moteurs) forment la substance grise des circonvolutions cérébrales.

En physiologie et en clinique, on est obligé de dédoubler ce dernier système de neurones supérieurs en deux groupes : le groupe des neurones de l'automatisme psychologique, et le groupe des neurones de la cérébralité supérieure, volontaire et libre.

J'ai étudié ailleurs, après Pierre Janet et d'après lui, cette fonction psychique inférieure, qui n'est pas l'arc réflexe ordinaire, puisqu'elle aboutit à des actes coordonnés, intelligents, conscients même à un certain point de vue, et qui doit être aussi soigneusement distingué de la fonction psychique supérieure, siège de l'intellectualité supérieure, de la personnalité pleine et vraie, de la conscience entière et morale, de la liberté et de la responsabilité.

L'activité de ces neurones psychiques inférieurs apparaît : 1° chez les individus tout à fait sains : dans le sommeil naturel, les rêves et une série d'actes de distraction ; 2° chez les nerveux : dans les cauchemars, les rêves parlés et actifs, les tables tournantes, le cumberlandisme, la lecture de la pensée, la baguette divinitoire, l'écriture automatique de certains médiums, le spiritisme ; 3° chez les malades, dans le somnambulisme, la catalepsie, les paralysies, anesthésies et autres symptômes de l'hystérie, certains symptômes de l'épilepsie, l'hypnotisme à l'état de suggestibilité, les dédoublements de la personnalité, certains cas d'aphasie et d'autres troubles comme l'astasie-abasie. Toutes les manifestations de ce psychisme inférieur sont *spontanées* (ce qui les distingue des actes réflexes) *et ne sont pas libres* (ce qui les distingue des actes psychiques supérieurs). Les nombreux neurones qui président à ce psychisme inférieur sont dans l'écorce cérébrale et y forment ce que j'ai appelé le *polygone cortical*. Au-dessus, physiologiquement, sont réunis les neurones du psychisme supérieur.

La conception de ce centre physiologique supérieur est indépendant des théories métaphysiques et religieuses de chacun. Je n'ai aucune tendance à chercher, comme on me l'a reproché, le siège anatomique de l'âme et à imiter Descartes, quand il la plaçait, je crois, dans la glande pinéale.

Je dis simplement que pour le physiologiste et pour le clinicien, il y a dans le psychisme humain des fonctions supérieures et des fonctions inférieures ; à ces fonctions diverses doivent correspondre des neurones divers (ou des fonctions diverses des mêmes neu-

---

(1) J. B. BAILLIÈRE, éditeur.

rones). Je désigne par un signe l'ensemble des neurones qui président au psychisme supérieur et j'appelle polygone cortical l'ensemble des neurones qui président au psychisme inférieur ou automatique. Voilà tout. »

Conférences pour l'externat des hôpitaux (*Anatomie, Pathologie et Petite chirurgie*) (1), par MM. J. Saülieu et Armand Dubois.

Les deux auteurs, qui sont internes des hôpitaux, ont eu l'heureuse idée de publier les plans — revus et corrigés — de leur conférence d'externat. Ils ont joint à ces plans une série de figures qui les complètent et qui, par leur simplicité et leur allure demi-schématique, les rendent encore plus clairs. La publication se fait par fascicules qui paraissent deux fois par mois et seront au nombre de 15 : si bien que, deux ou trois mois avant le prochain concours, les candidats auront en mains un guide complet du parfait concurrent. Il faut souhaiter — d'ailleurs est-ce bien utile? — que lesdits candidats se souviennent que ce n'est qu'un guide qui ne doit pas les empêcher de savoir plus complètement leur anatomie et leur pathologie, et qu'ils ne doivent pas imiter ces touristes d'outre-Manche qui, leur Bedecker à la main et les yeux rivés aux lignes, traversent Paris en lisant le résumé de ses merveilles... sans penser à les regarder.

Tableaux synoptiques de symptomatologie (2), par le Dr Gautier.

Intéressant tour de force que d'arriver à faire entrer dans 180 pages l'étude de chaque symptome de toute la pathologie considéré en lui-même, et en passant en revue chacune des maladies où on le rencontre, sa pathogénie et les différentes façons de le traiter.

Je sais bien que certains médecins pressés par la clientèle passent pour dédaigner le temps perdu au diagnostic et soignent avant tout le symptôme : c'est plus commode, moins hasardeux... si ce livre était fait pour eux, ce serait vraiment dommage. Non, il n'en est pas ainsi. Ce livre très complet, très méthodique, très au courant des modifications actuelles de la thérapeutique, mérite un meilleur sort et nous ne lui souhaitons bien volontiers, car il représente une grande somme de travail, il est fait d'une façon très intelligente et on le lit facilement et sans fatigue.

Prophylaxie des maladies évitables (3). Guide pratique à l'usage des instituteurs et des secrétaires de mairie, par M. le Dr Bedoin.

M. Brouardel a eu raison d'écrire une préface pour ce petit livre. Rien que le sous-titre indique l'excellence de l'intention et la valeur de l'effort. En somme, c'est une série de causeries sans prétention faites par un homme du métier à des gens qui n'y connaissent rien, mais qui, par leurs fonctions, jouent dans la vie des campagnes un rôle considérable. Le premier mouvement du paysan et même du citadin devant telle mesure d'hygiène qui lui impose une obligation ou un souci est un mouvement tout bonnement hostile ; si l'on voulait appliquer d'un seul coup toutes les réformes hygiéniques qui *s'imposent*, il n'est pas douteux qu'on provoquerait une révolution. Bien différente est l'éducation graduelle et lente des masses par des gens vivant au milieu d'elles, que l'on consulte dans les mille et une circonstances de la vie et dont le savoir, en général modeste, n'intimide pas l'interlocuteur. Qu'est-ce qu'un microbe? Qu'est-ce que la contagion? Qu'est-ce que l'isolement d'un malade? Qu'est-ce que la désinfection? Pourquoi la loi impose-t-elle à ce point de vue des obligations à l'individu envers la société? Autant de questions auxquelles il devient chaque jour plus urgent que chacun puisse répondre.

(1) J.-B. Baillière, éditeur.
(2) J.-B. Baillière, éditeur.
(3) Société d'éditions scientifiques.

La peste et son microbe (1) par M. Netter.

Intéressante étude de ce que fut, depuis 1894, l'activité de la peste dans les deux mondes. Evidemment la partie clinique et bactériologique sont clairement traitées, mais ce qui fait l'intérêt de ce volume c'est qu'il permet de suivre la peste dans ses tentatives multiples pour gagner du terrain. C'est du Yunnam que partent les voies de la contagion : les foyers anciens ne se sont guère réveillés ; et ceux du lac Baïkal et des grands lacs africains ne sont encore que... des foyers d'avenir. En somme, de l'évolution de la peste en ces dernières années on peut conclure que les probabilités de sa réapparition en Europe deviennent de plus en plus menaçantes. Heureusement M. Netter termine son ouvrage par un espoir consolant: il montre que grâce au sérum de Yersin et au vaccin de Haffkine, cette réapparition peut être envisagée sans trop de craintes : elle trouvera un terrain autrement réfractaire qu'au moyen âge ou actuellement encore dans les pays orientaux.

PARIS : La Presse.

Revue scientifique (10 février). **L'évolution et l'involution de la cellule nerveuse** (*Marinesco*). La cellule nerveuse, comme l'organisme dont elle fait partie, suit de près les fluctuations de l'évolution. Comme l'organisme lui-même, elle aussi apparaît, s'accroît, décline et meurt. Elle décrit une trajectoire fixe dans sa forme. L'évolution de la cellule nerveuse est guidée dans cette voie par deux facteurs essentiels ; c'est, d'une part l'hérédité, et de l'autre la nutrition. C'est cette dernière qui constitue le trait le plus remarquable de la vie cellulaire... La nutrition de la cellule nerveuse se fait non seulement par le corps cellulaire, mais également et fort probablement d'une manière très active par les prolongements protoplasmiques... Les deux premiers éléments qui apparaissent dans toute cellule nerveuse depuis son origine sont : 1° la charpente fibrillaire, et 2° une matière semi-fluide qui circule dans les mailles de cette charpente. A mesure que la cellule nerveuse s'accroît, il apparaît un troisième élément, l'élément chromatophile, dont on peut suivre le développement. Tout d'abord il apparaît à la périphérie des granulations colorables, de

(1) Carré et Naud, éditeurs.

forme et de grandeur différentes, qui se réunissent ensuite entre elles, obéissant à des lois physiques ou chimiques pour former à la fin des corps géométriques... C'est là un travail intérieur, silencieux, sans expression phénoménale évidente, et dans cette synthèse des éléments constitutifs de la cellule, il y a deux degrés, ou plutôt deux phases : une synthèse chimique qui forme les principes organiques, et une synthèse morphologique qui réunit et rassemble les éléments de la matière vivante sous une forme déterminée.

Les phénomènes chimiques de l'*involution* se caractérisent par deux séries de modifications importantes. Tout d'abord il se produit une exagération de décomposition de substances albuminoïdes du protoplasma, sans que cette décomposition soit suivie d'une reconstitution égale des principes altérés, et ensuite d'une diminution dans la consommation de l'oxygène et dans la décomposition des substances graisseuses par suite de la désintégration des éléments chromatophiles, les agents principaux de l'oxygénation de la cellule nerveuse.

— **La science de l'éducation physique** (*G. Démeny*).

— **Les peuplades retrouvées de l'Asie centrale** (*Saint-Yves*).

Archives de stomatologie (janvier). Tout d'abord un souhait bien cordial de succès à cette nouvelle publication qui, chaque mois, donnera des faits, des observations, des communications scientifiques de toutes sortes utiles aux progrès de l'*art dentaire*, et y ajoutera une revue de tout ce qui aura été publié concernant l'*Anesthésie*. C'est M. Raymond Nogué, déjà connu comme secrétaire de la rédaction de l'ex-journal de M. Variot, en est le rédacteur en chef.

— **Le mal perforant bucéal** (*Baudet*). Ses caractères sont les suivants :

1° Le mal perforant se montre après la chute plus ou moins complète des dents survenue spontanément. — 2° Il siège au maxillaire supérieur, jamais sur la ligne médiane ou près de la ligne médiane ; il occupe l'emplacement du bord alvéolaire disparu, au niveau des premières molaires. — 3° Il s'étend surtout dans le sens antéro-postérieur ; ses dimensions n'atteignent jamais le volume du pouce. — 4° Il fait communiquer la bouche avec le sinus maxillaire et les fosses nasales. — 5° Il coïncide avec la résorption des bords alvéolaires des deux maxillaires. — 6° Il s'accompagne de troubles de la sensibilité de la face, des joues, de la bouche, dans la zone de distribution du trijumeau et principalement sur le bord des perforations. — 7° Sa marche est invariable. Il débute par une ulcération de la muqueuse et se continue par une fistule, — 8° On ne le trouve que chez l'homme. Le malade présente des signes avérés ou frustes de tabes.

Deux maladies cependant peuvent tromper celui qui n'a pas encore observé de mal perforant ; ce sont les perforations syphilitiques, et les maux perforants compliqués d'ostéite et de nécrose.

Il ne faut pas conclure en effet que toute perforation palatine qui se montre chez un syphilitique soit de nature syphilitique. C'est l'écueil où les premiers observateurs étaient tombés, car leurs malades avaient la vérole.

La perforation du mal perforant à un siège spécial ; elle ne siège pas au niveau de la lame horizontale du maxillaire, mais elle suit le bord alvéolaire. Elle n'est pas arrondie ; elle est allongée. Tandis que les perforations syphilitique, s'arrêtent, sinon guérissent, par un traitement approprié dans le cas de mal perforant, la marche extensive ou les arrêts temporaires ne sont pas influencés par la médication anti-syphilitique.

Certains maux perforants se compliquent de nécrose ; on pourrait dans ces cas exceptionnels croire que la perforation est due à la lésion osseuse et méconnaître le mal perforant.

Mais remarquons que : 1° la chute dentaire est plus étendue que le mal ; qu'elle existe des deux côtés du maxillaire supérieur et de l'inférieur ; 2° cette chute a précédé la formation de séquestres ; elle s'est faite sans réaction inflammatoire ; 3° il y a des troubles de sensibilité dans le domaine du trijumeau ; 4° le malade a des signes d'ataxie locomotrice.

— **L'hypertrophie des gencives** (*R. Nogué*).

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale (15 février). **Lithectomie cholédochienne** (*Pantaloni*).

Journal des sages-femmes (15 février). **A quel signe un médecin peut-il affirmer qu'une femme ne peut plus concevoir** (*Léon Cerf*). D'après les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*.

Journal d'hygiène (15 février). **Un institut Pasteur à Bruxelles** (*J. Félix*).

Gazette des hopitaux (10 février). **Cancer du gros intestin** (*Lardennois*). En dehors de toutes les présomptions qu'apportent les commémoratifs et les renseignements donnés par le malade, les symptômes qui permettent de diagnostiquer un cancer de l'intestin, sont :

1° Les troubles fonctionnels caractéristiques du début de l'obstruction chronique. Crises de coliques paroxystiques avec périodes de constipation prolongées coupées de débâcles.

2° Signes d'affaiblissement précoce et d'amaigrissement persistant en dépit d'un traitement médical bien conduit.

3° La perception d'une tumeur, tumeur de volume variable et pouvant occuper un siège différent au cours de divers examens.

Un autre symptôme très important, mais qui manque souvent c'est la présence dans les selles de mélœna.

— (13 février). **La pylorectomie par le procédé de Billroth** (*Guillot*).

— **L'alimentation des tuberculeux** (*Courtois-Suffit*).

— (15 février). **Variole et vaccination**.

— (17 février). **La tuberculose des amygdales** (*Marcel Labbé* et *Levi Sirugue*),

Journal de médecine de Paris (11 février). **La pseudo-paralysie générale arthritique** (*Kippel*). 1° Lorsque la méningo-encéphalite infectieuse diffuse (paralysie générale) est en coïncidence avec l'athéromasie cérébrale, la première de ces lésions est greffée sur la seconde, à titre d'infection secondaire : l'athéromateux est devenu paralytique général.

2° L'athéromasie des artérioles intra-corticales et les dégénérescences diffuses des éléments nobles qui l'accompagnent peuvent, à elles seules, créer le syndrôme paralytique. C'est en isolant ces deux groupes de malades que l'auteur a pu démontrer l'existence de la

pseudo-paralysie générale arthritique, à titre de maladie distincte.

— (18 février). **Les métrorrhagies des jeunes filles et leur traitement** (*Siredey*).

— **La responsabilité des aliénés.**

Tribune médicale (14 février). **Deux nouveaux cas de rappels à la vie** après *submersion*, par les tractions de la langue.

Gazette hebdomadaire (15 février). **Des fonctions des lobes préfrontaux** (*Domenico Ventra*). Il s'agit de l'observation d'un paysan qui reçut dans la tête un coup de fusil chargé de chevrotines. Les troubles qui suivirent et l'autopsie qui montra des lobes frontaux « flasques et atrophiés, percés d'un canal admettant largement l'index, et ayant l'air vidés, par suite de cette grande perte de substance », permettent à l'auteur de conclure que le « symptôme direct de la lésion destructive des lobes préfrontaux est la dissolution de la personnalité. Ce cas vient à l'appui des conclusions tirées par Bianchi de ses expériences, et de la théorie qu'il en a déduit; celle-ci fait des zones sensorielles l'aire des perceptions simples, qui comprennent déjà un certain degré d'association élémentaire ; dans les lobes préfrontaux, les productions des aires sensoriomotrices sont élaborées grâce à des associations multiples et complexes, et transformées en ce qu'il y a de plus élevé dans la fonction psychique : pensée et sentiment. Le sujet n'avait plus ni l'un ni l'autre ; la lésion avait chez lui évidé les lobes frontaux de leurs fibres d'association. »

Les Sociétés.

Académie de médecine (13 février). — MM. *Lucas-Championnière* et *Berger* insistent sur ce fait que la **radiographie** est souvent une cause d'erreur dans l'examen des **fractures** surtout en ce qui concerne le volume du cal. Il paraît que cet inconvénient n'existe plus en employant l'appareil de M. Londe que M. Richer présenta l'an dernier.

— M. *Courtois-Suffit* affirme qu'il n'a pas constaté un seul accident d'intoxication à la fabrique d'allumettes de Pantin depuis qu'on emploie le **sexquisulfure de phosphore**.

— Un excellent signe du **diagnostic précoce de surdité progressive** est la **paracousie** par contact **lointain**. On appliquera le diapason sur des points éloignés du corps. (*Bonnier*).

— M. *Doyen* présente : 1° un nouveau procédé de **castration des chevaux**; 2° un nouvel antiseptique le **protéol**; 3° la substance active de la levure de bière (**la staphylase**).

— Les recherches de M. *Thoinot* sur les sources de l'**Avre**, du **Lunain** et surtout de la **Vanne** montrent que telle rivière dont on croit connaître la source a eu en réalité un parcours souterrain antérieur et peut naître ainsi de cours d'eau parfaitement contaminés. Pour la Vanne, la souillure des drains en amont de Sens peut être réalisée par les sources provenant des cours d'eau souterrains circulant dans la craie et qui, eux-mêmes, peuvent être infectés sur les plateaux à plusieurs kilomètres même de distance des points où ils disparaissent dans les cavités de la craie.

— (20 février). — Il existe de **nouveaux foyers de peste** en Mandchourie et en Mongolie. Le plus important est le port de Nioutchouan au fond du golfe du Petchili... d'où la diffusion possible par le **Japon** ou Tien-Tsin. (*Malignon*).

— La **rougeole** est considérée comme tellement **contagieuse** que le public ne se donne même pas la peine de s'en préserver en désinfectant le logis où elle est apparue. Or le nombre des cas de rougeole va sans cesse en augmentant et la mortalité s'en ressent, la rougeole étant grave, sinon par elle-même, du moins par les infections secondaires qu'elle provoque. Il faut inscrire la rougeole parmi les maladies dont la déclaration est obligatoire et pour lesquelles la désinfection est imposée (*Vallin*).

Société de biologie (10 février). — **Les mouvements de l'air intrabuccal dans la formation des sons-voyelles** (*Gellé*). Les expériences de M. Gellé prouvent qu'à la partie antérieure de la bouche il y a un courant qui va d'arrière en avant; à la partie postérieure existe un courant se dirigeant d'avant en arrière. Cette réunion des courants inverse venant au contact l'un de l'autre détermine des tourbillons et ce sont eux qui interviendraient dans la production des sons en déterminant des mouvements de dilatation et de contraction.

— A l'encontre de M. Cyon qui admet un appareil spécial, M. *Bonnier* pense que la **notion d'espace** déterminée par les trois dimensions est sous la dépendance des excitations spéciales suivies de perception qui ont pour origine les canaux semi-circulaires.

— MM. *Baup* et *Stanculeanu* ont trouvé le **coli-bacille** dans du pus de **mastoïdite** avec **thrombose du sinus** survenue chez un sujet de 19 ans qui avait une suppuration de l'oreille depuis l'âge de six ans.

— La **présence de la toxine** est indispensable pour la manifestation de la virulence du **charbon symptomatique**, on peut introduire dans les organismes les plus sensibles des millions de spores débarrassées de toxines sans provoquer le moindre accident.

— (17 février). — 1° Il n'existe aucun rapport entre la présence ou la quantité d'**albumine** constatée dans l'urine et le coefficient de la **toxicité** de cette urine, tant dans le mal de Bright que dans d'autres affections, tant chez un même malade que chez des malades différents. 2° La gravité du pronostic d'un mal de Bright ou l'état actuel d'un brightique doivent être jugés tant d'une façon absolue que relativement à son passé ou à son avenir, non sur la présence, l'absence ou la quantité d'albumine, mais sur le coefficient de la toxicité urinaire (*Labadie-Lagrave, Boix et Noé*).

— M. *Gellé* expose la seconde partie de son travail sur **les mouvements de l'air intrabuccal pendant l'émission des voyelles**. En résumé la syllabation consomme un grand volume d'air et les plus sonores des syllabes ne sont pas celles qui en dépensent le plus, bien au contraire. On ne peut manquer dès lors, d'être frappé du contraste qui existe entre ce qui se passe ici, dans le langage articulé, et ce qui a lieu dans le chant, surtout dans l'émission des sons filés, obtenus avec une si grande économie. Ces résultats expérimentaux font bien saisir les différences extrêmes du fonctionnement de la vibration chez le chanteur et chez l'orateur. Chez le premier tout est gradué, pondéré, la dépense d'air économisée avec art pour assurer la durée du ton et sa fixité tonale, tandis que le second doit fournir un flux inégal, abondant d'air en tension, par périodes, par syllabes, qui épuisent vite les réserves et les tensions intérieures. On conçoit que, dans l'intérêt de ses efforts, le chanteur sacrifie les syllabes, les paroles, et y substitue certains sons soutenus qui lui coûtent moins de dépense et possèdent une plus grande sonorité.

Société médicale des hôpitaux (9 février). — M. *Milliard* ayant demandé comment, chez les animaux de M. Frémont, l'estomac isolé depuis si longtemps peut encore produire un suc gastrique normal, M. *Launois* rappelle

que l'œsophage et le duodénum étant isolés, et ensuite abouchés l'un à l'autre, l'estomac a conservé la plupart de ses connexions vasculaires et nerveuses. M. Frémont obtient ainsi en vingt-quatre heures 700 à 800 centimètres cubes de suc gastrique. — Pour M. *Hayem* le suc gastrique ainsi obtenu a perdu sa pepsine consécutivement à la section des branches du pneumogastrique qui se rendent à l'estomac. Il est, d'autre part hyperacide, c'est une sorte de solution d'acide chlorhydrique un peu forte... Or M. *Mathieu* cite le cas d'un malade qui fut amélioré par cette méthode et qui était fortement hyperchlorhydrique !

— D'un échange de vues entre MM. *Vaquez*, *Achard*, *Merklen*, *Vidal* sur les méthodes propres à apprécier l'état **des fonctions rénales** (analyse chimique des urines, toxicité urinaire, perméabilité au bleu) il résulte qu'aucune d'elles n'est sûre et ne permet d'être affirmatif.

— M. *Rénon* a observé une **anurie** complète de sept jours **sans urémie**, chez un malade atteint de lithiase rénale, de ramollissement cérébral et protubérantiel, de cirrhose hépatique, de myocardite et d'aortite chroniques.

— (16 février). — **L'alimentation des typhiques** (*Vaquez*). V. plus haut, p. 70.

— **Caractères cliniques des douleurs anévrysmatiques** (*Huchard*).

Société de chirurgie (7 février). — La question de l'appendicite revient sur le tapis avec MM. *Nimier* et *Bazy* qui insistent sur la fréquence des lésions péri-appendiculaires pouvant prêter à confusion. — M. *Tuffier* admet avec M. *Jeanne* que dans le diagnostic entre la péritonite et l'occlusion intestinale, un excellent signe en faveur de la première est la sensibilité extrême du cul-de-sac recto-vésical ou recto-uterin. C'est en effet à ce niveau que le toucher peut aborder de plus près la séreuse. — M. *Nimier* présente un appendice réséqué à froid pour des phénomènes d'appendicite chronique à forme dyspeptique, et M. *Potherat* en montre un autre dans lequel il a trouvé un fragment de silex.

— M. *Chaput*, dans un cas de cure radicale d'une hernie crurale a obtenu une cicatrice très résistance en **implantant un fragment de cartilage** costal ; — M. *Delbet* a essayé dans certains cas des greffes d'os frais de lapin, mais les fragments s'éliminèrent les uns après les autres ; — c'est ce qui arriva chez une malade de M. *Ricard* sur laquelle, pour une restauration du nez, avait été greffé un de ses métatarsiens.

— (14 février). — Suite de la discussion sur les **para-appendicites**, nom donné par M. *Quénu* aux péritonites circonscrites localisées au voisinage de l'appendice, mais ne s'accompagnant d'aucune lésion de cet organe. M. *Routier* proteste contre ce terme qui, selon lui, ne cache que des erreurs de diagnostic : il n'y a que des **pseudo-appendicites**. — M. *Delbet* est à peu près du même avis et trouve que le mot para n'a plus ici le sens que lui donna son créateur Virchow dans le mot **paramétrite**. — Les para-appendicites sont défendues par MM. *Quénu*, *Bazy*, *Reynier*.

— M. *Lyot* cite un cas d'**invagination intestinale** chez un enfant de dix mois. Une laparatomie remit tout en place.

— M. *Guinard* a observé un cas d'**actinomycose** du maxillaire inférieur chez une jeune fille employée à fabriquer des brosses à dents, et tenant constamment entre ses lèvres un faisceau de soies de porc.

Société de thérapeutique (14 février). — A propos de l'intéressante présentation de M. *Gallois* d'une **hystérique** guérie par la **méthode de Janet**, v. plus haut, p. 66.

— A propos du travail de M. *Bardet* sur le mode d'emploi de quelques applications de l'**orthoforme** comme anesthésique **local**, v. plus haut aux « Formules ».

— A citer un cas de guérison, datant de vingt-six ans, d'un **tic douloureux de la face**, obtenue par M. *Dubois* (de Saujon) à l'aide des courants continus.

Société de pédiatrie (13 février). — La discussion continue sur le **traitement de la fièvre typhoïde**, surtout en ce qui concerne l'emploi de la **balnéation froide**. M. *Marfan* donne des bains à 32°, 30°, 28°, 25° pendant dix minutes en moyenne. — M, *Comby* emploie la balnéation froide ou tiède (entre 30° et 20° suivant la tolérance individuelle). Il a constaté que les enfants supportent les bains mieux que les adultes et semblent en retirer un plus grand bénéfice. Accessoirement il emploie les grands lavements froids matin et soir, la potion de Todd, les injections sous-cutanées de caféine, de spartéine, de strychnine. — M. *Guinon* débute par un bain à 32° ou 33° puis descend à 27°, à 25° ; en cas d'intolérance il se sert des enveloppements froids.

Société de médecine légale (12 février). — **Eloge du professeur Tourdes**, de Nancy, mort récemment, par M. Motet.

— La date de l'**apparition des spermatozoïdés** est variables (13, 17, 18 ans) dans l'espèce humaine. Malgré toutes les apparences de la puberté beaucoup de sujets n'ont pas de spermatozoïdes.

— M. Strassmann (de Berlin) vient de publier un mémoire dans lequel il soutient que l'**avortement par le sublimé** est dû à l'action du poison sur le fœtus, le sublimé déterminant des lésions particulières du placenta, grâce auxquelles il peut passer dans la circulation fœtale (*Christian*).

Société anatomique (16 février). — MM. *Milian* et *Heitz* ont trouvé à l'autopsie d'un malade qui avait présenté tous les jours pendant deux mois des **accès fébriles intermittents** analogues à ceux du paludisme, une **granulie macroscopique du foie** et une **tuberculose microscopique de la rate**, sans lésion bacillaire dans les autres organes. La quinine était restée sans action sur l'évolution de l'affection.

Société d'anthropologie (15 février). — La discussion reprend, à propos du procès-verbal, entre MM. *Regnault*, *Manouvrier* et *Papillault* au sujet du crâne de **trigonocéphale**. M. Papillault fait remarquer avec raison la présence d'un os supplémentaire qui s'est formé entre les deux frontaux, ce qui explique cette énorme saillie presque rectangulaire qui existe au niveau de la suture.

Puis a lieu la lecture par M. *Capitan* de son rapport sur la participation de la Société à l'**Exposition** : d'où petite discussion d'ordre purement domestique. La commission ajoute à ses membres MM. Mahoudeau, Cuyer et Zaborowski.

M. *Raymond* présente ses deux travaux : 1° **Influence de la race et des milieux sur la morbidité** ; 2° **L'arrondissement d'Uzès avant l'histoire**. — M. *Lefèvre* offre son livre : **Contre-poison**.

Société médicale des bureaux de bienfaisance (14 février). — Une décision a été prise qui peut avoir des résultats intéressants. Il est créé un bulletin mensuel dans lequel sera inséré le compte rendu de la séance précédente et où seront traitées, espérons-le, certaines questions d'assistance actuelles que la plupart des praticiens ignorent généralement.

Société médico-chirurgicale (12 février). — **Corps de canule en argent tombé dans la première division bronchique droite** (*Longbois*). — **L'hygiène dans les lycées** (*Berthod*).

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Les progrès de la médication cacodylique

A mesure que les jours s'écoulent, s'installe de plus en plus dans la thérapeutique cette formule nouvelle de la médication arsenicale qui en résume tous les avantages après en avoir éliminé tous les inconvénients. Il faut dire aussi que chaque jour apporte de nouveaux exploits à son actif, et qu'il n'est plus besoin aujourd'hui d'aller chercher les arguments théoriques qui plaident en sa faveur, pas plus d'ailleurs que les recherches de laboratoire : il suffit amplement de rester sur le terrain clinique qui fournit une abondante moisson de succès expérimentaux.

Un hasard singulier vient de réunir dans un même moment deux témoignages intéressants venant l'un de Paris, l'autre de province, l'un purement doctrinal, l'autre purement clinique.

Dans la *Gazette des hôpitaux* du mois dernier, M. Courtois-Suffit poursuivant ses intéressantes *notes thérapeutiques* concernant la phtisie pulmonaire en arrive à parler de la médication arsenicale. Après avoir rappelé qu'au premier siècle de notre ère, Dioscoride recommandait l'orpiment et le sandaracon (sulfure d'arsenic) dans les maladies graves de poitrine, et que Pline remarquait que les malades affectés d'asthme et de toux opiniâtres, sont soulagés par les vapeurs arsenicales résultant de la combustion de l'orpiment avec du bois de cèdre ; — après avoir rappelé en outre que les paysans de certaines régions de la Basse-Australie prennent de l'arsenic pour se donner de la fraîcheur et de l'embonpoint et pour se faciliter la respiration pendant la marche ascendante, — M. Courtois-Suffit résume ainsi en quelques lignes l'action de l'arsenic sur les tuberculeux : « Sous son influence, l'appétit des malades se réveille, les forces renaissent, le teint devient frais et plus clair, l'œil s'anime, le poids augmente. En un mot l'arsenic facilite la respiration et la circulation, il augmente les sécrétions urinaires, salivaires, biliaires et cutanées. »

Et plus loin, passant en revue les différentes préparations : « Rappelons que l'acide cacodylique est un principe richement arsenical puisqu'il contient 54.3 0/0 d'arsenic métallique répondant à 72 d'acide arsénieux par 100 d'acide cacodylique. Il faut ajouter que l'arsenic existe dans ce produit sous une forme essentiellement latente, organique, qui lui enlève si bien toutes les propriétés physiques, chimiques et physiologiques des préparations arsenicales ordinaires que les réactions caractéristiques de l'arsenic n'apparaissent que si l'on détruit complètement ce composé, et que toutes les propriétés vénéneuses, caustiques et nécrosantes des préparations habituelles d'arsenic ont disparu entièrement. »

Or, au même moment, le 30 janvier, l'*Union médicale du Nord-Est* publiait une observation recueillie par M. Baffet, interne à Reims de M. Colleville, concernant un cas d'action remarquablement rapide du *cacodylate de soude dans la chloro-bacillose.*

Il s'agit d'une jeune fille de 15 ans entrée dans le service le 29 novembre dernier. Facies chlorotique ; tuberculide ancienne au-dessus du genou gauche L'auscultation révèle, au sommet gauche, une respiration faible, avec inspiration saccadée, rude : en avant légère déformation des creux sus-claviculaires. — Pouls fréquent, mou, dépressible. Palpitations à la suite d'efforts ou de fatigues. Langue saburrale, perte complète de l'appétit depuis un mois, digestions lentes accompagnées de douleurs au creux épigastrique, constipation opiniâtre. Pas de règles. Mictions rares : une par 36 heures n'ayant lieu qu'à la suite d'efforts violents ; vessie distendue, région hypogastrique douloureuse. La température rectale prise régulièrement donne deux maxima, un vers huit heures du soir, l'autre plus élevé, vers 9 heures du matin. A l'examen du sang on trouve les globules rouges peu colorés, variables de forme : leucocytes assez abondants.

Diagnostic : *chloro-bacillose.*

On la soumit au cacodylate de soude en injections hypodermiques. On a injecté 2 grammes de cacodylate en huit piqûres, une tous les deux jours.

« A la deuxième piqûre l'appétit reparaît, la malade prend goût aux aliments ; à la quatrième, apparition des règles pour la première fois; elles durent trois jours mais sont peu abondantes, les piqûres sont suspendues pendant leur durée. La malade souffrant du ventre, on prescrit une pilule de strychnine et des frictions abdominales avec teinture de noix vomique et alcoolature de lavande. La malade se plaint déjà de n'avoir pas assez à manger. A partir de la cinquième, la malade urine seule tous les deux jours en allant à la selle. Les efforts de miction sont moins pénibles qu'auparavant. Depuis la septième la malade urine définivement seule. L'appétit est bon, les forces reviennent progressivement, les joues commencent à se colorer. Le 4 janvier les règles se montrent à nouveau et durent 6 jours ».

Poids actuel, 90 kil. (46 kil. le 29 novembre).

Teneur du sang en hémoglobine 12 0/0 (10 0/0 à l'entrée).

Tout commentaire affaiblirait cette belle démonstration clinique. Elle vient confirmer d'ailleurs les résultats fournis chaque jour par l'emploi au cacodylate de soude Clin, résultats dont l'ensemble formera un chapitre intéressant de la thérapeutique contemporaine.

CHEMIN DE FER DU NORD

La Compagnie de Chemin de fer du Nord a soumis à l'homologation ministérielle une nouvelle édition de son tarif des abonnements contenant de nombreuses réformes.

Avec le nouveau tarif, les abonnés entre deux gares pourront passer par deux itinéraires différents dans les mêmes conditions que les porteurs de billets d'aller et retour.

Les petits employés et ouvriers, en général les personnes qui ne peuvent pas débourser d'une seule fois le prix d'un abonnement d'un an, pourront l'acquitter en douze fois par versements mensuels.

Il n'est pas douteux que ces réformes seront goûtées du public aussitôt qu'elles pourront être appliquées.

Le Directeur-Gérant : *A. PRIEUR.*

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Le problème démographique

Il ne suffit pas à un ministère de vouloir être avancé pour l'être réellement; il faut encore qu'il en connaisse les moyens. Etre avancé, c'est activer l'évolution humaine dans la direction qu'elle tend à à prendre spontanément.

Il ne faut pas croire qu'un gouvernement ne peut rien pour cela et qu'il lui faille laisser aller les choses. Il est des progrès qui sont de la plus grande utilité et qui ne se feront jamais d'eux-mêmes. Quand l'initiative individuelle se montre incapable de les réaliser, l'intervention de l'Etat devient indispensable.

Pour le moment, il est deux grandes tâches qui ne s'accompliront pas sans son concours : ce sont l'anthropologie et la démographie de la France. Jusqu'à ce jour, nul ne sait encore exactement ce que c'est qu'un Français ni ce que c'est qu'une commune ; les idées que l'on s'en fait sont vagues, fausses et chimériques, et c'est ce qui fait que tant d'hommes dont le jugement est bon raisonnent mal : ils ne connaissent pas les faits.

On ne saura ce qu'est un Français que quand on aura fait mesurer pendant dix années au moins le contingent entier de nos jeunes soldats, valides et réformés compris. On ne connaîtra ce qu'est la population de la France que quand on en aura fait faire la démographie, commune par commune et décade par décade, depuis le commencement du siècle jusqu'aujourd'hui.

Par ces deux grandes mesures, un déluge de faits nouveaux, aujourd'hui totalement ignorés ou vaguement soupçonnés, sera révélé et servira de bases à nos raisonnements toutes les fois qu'il sera discuté de l'avenir de nos différentes races et de leur nombre proportionnel, de la vitalité de nos populations et des causes qui influent sur leur natalité, leur nuptialité, leur fécondité légitime et illégitime, leur morbidité et leur mortalité.

On a beau s'obstiner à fermer les yeux, le problème démographique est en voie de devenir la vraie question sociale, la plus troublante et la plus angoissante de toutes. Or les penseurs n'en trouveront pas la solution dans leur imagination ; mais dans l'observation patiente et méthodique des faits.

J'ai établi dans la *Revue scientifique* que pour faire la démographie de la France, il faudrait dix années et 2 millions, soit l'inscription au budget d'un crédit annuel de 200.000 francs.

Si l'on a égard à l'énorme travail à entreprendre, cette dépense est peu considérable. Mais elle paraîtra surtout légère, si l'on songe aux sommes cent ou deux cents fois plus fortes que peut coûter la moindre mesure législative destinée à encourager ou récompenser les familles nombreuses.

Il y a une dizaine d'années, un honorable député proposa d'accorder une bourse dans les lycées ou autres établissements d'instruction secondaire à un enfant de chaque famille ayant au moins 7 enfants vivants. Or les familles françaises dans ce cas, que l'on n'avait point encore comptées, sont au nombre de plus de 250.000, et l'application de la loi, si l'on ne se fût hâté de la rapporter, eût coûté à l'Etat 250 millions chaque année. Il faut bien ajouter qu'elle eût été totalement inefficace pour relever le taux de la natalité française : car il va de soi qu'un ménage qui a résolu de n'avoir que zéro, un ou deux enfants seulement, ne se décidera jamais à en procréer sept, six ou cinq de plus par l'espérance d'en voir élever un aux frais du Trésor.

On annonce actuellement que d'honorables membres du Parlement seraient disposés à proposer de nouveau des encouragements pour la natalité. On peut prédire hardiment que toute mesure législative de cette nature, édictée sans une connaissance suffisante des faits, aura les trois caractères de celle que nous venons de rappeler ; elle sera ruineuse, inutile et éphémère.

Voilà vingt années que j'étudie cette matière. Je crois connaître le mal, ses causes et même ses remèdes dans leur détermination abstraite ; mais l'on ne légifère pas sur l'abstrait. Si l'on me donnait plein pouvoir de faire une loi sur ce sujet, je me garderais de m'en servir, ou je ne m'en servirais que pour faire la grande enquête indispensable.

Nous avons, pour lui servir de base, le travail de nos 36.000 secrétaires de mairie pendant un siècle, tel qu'il est conservé aux archives des communes et des départements. Bien présomptueux celui qui, en présence d'un tel amas de documents, les néglige et prétend résoudre le problème *à priori*.

Mais celui qui, seul et sans collaborateurs, ose s'attaquer à une telle montagne de faits ressemble à un homme qui, il y a cinq ou six siècles, aurait découvert les mines d'Anzin, aurait prévu les milliards qu'elles devaient produire et n'aurait eu pour les exploiter que ses deux bras, une pioche et un seau à charbon.

Il faut que la mine des faits anthropologiques et

démographiques soit exploitée ; la question de savoir comment et par qui est secondaire. Puisque l'appel aux travailleurs indépendants n'est pas entendu, il faut espérer que l'appel au gouvernement le sera. En l'entendant, il s'honorera devant l'histoire et laissera une trace profonde de son passage : car il travaillera à l'établissement de la république scientifique, consciente de ses forces et de ses faiblesses, voyant clairement ce qu'elle peut entreprendre et ce qui excède ses ressources. Pour se diriger d'une manière rationnelle une nation ne se connaît jamais trop. En marchant au hasard dans les ténèbres, elle s'expose à toutes les chutes ; il n'y a pas de sacrifices plus utiles et plus pressants que ceux qui auront pour effet d'augmenter dans une si grande proportion la somme des connaissances d'après lesquelles elle peut se guider.

Arsène Dumont.

Nouveau mode de traitement de la tuberculose

Parmi les nombreux traitements préconisés contre la tuberculose, quelques-uns seulement ont particulièrement retenu l'attention du corps médical.

Entr'autres il est juste de citer la sérumthérapie, l'électricité — rayons X et ozone, — l'atténuation des virus, etc. Les sérums ont, je crois, dit leur dernier mot et donné la mesure des résultats qu'ils pouvaient produire. L'électricité, dont les applications thérapeutiques ne sont pas encore suffisamment précisées en est toujours à la période des tâtonnements et ne peut nous fournir que des espérances, très sérieuses il est vrai, mais qu'il ne faut pas escompter avec trop de précipitation.

L'atténuation des virus, qui avait fait en thérapeupeutique une entrée à sensation par la découverte de Koch, avait suivi la disgrâce de la tuberculine du médecin allemand dont les résultats avaient été loin de répondre aux promesses si solennellement faites. Et pourtant depuis quelques années on s'est mis à reprendre les idées et les études de Koch, mais en s'écartant de la voie qu'il avait cru devoir suivre. C'est ainsi qu'après de longs et laborieux essais le Dr de Lannoïse vient d'arriver à la préparation d'une toxine qu'il a nommée « organo-toxine » tout simplement pour la différencier des autres toxines, dont elle se distingue du reste d'une façon toute spéciale.

En effet, à l'encontre de la tuberculine de Koch et des autres toxines, elle est rigoureusement exempte de bacilles et de tout produit figuré infectieux ; de plus elle est absolument apyrétique. Elle fait même tomber la température au lieu de l'élever. Ces points essentiels devaient être mis tout d'abord en évidence.

Préparation. — Dans un bouillon de culture fait avec de la viande de bœuf maigre on additionne 10 p. 100 de glycérine à 30° et 6 p. 100 de peptone sèche, puis préalablement stérilisée à l'autoclave à 115° ; on met le tout pendant quarante-huit heures à l'étuve à 37°. Après ce temps on décante ce bouillon limpide et on l'ensemence avec des cultures pures de tuberculose humaine. Remis à l'étuve où il doit séjourner de trente à cent vingt jours, après quoi il est passé à l'autoclave à 120°, filtré au filtre Chamberland. Cette opération de stérilisation est, pour plus de sûreté, répétée une seconde fois (autoclave et filtre).

Cet état représente la toxine « mère » qui servira à préparer les organo-toxines A, B, C, D, E de force graduellement croissante.

Mode d'emploi. — On débute par des injections préparatoires faites tous les trois jours avec l'organo-toxine la plus faible *A*, puis avec l'organo-toxine *B*. Après quoi, lentement et en se guidant sur la tolérance du malade, on pratique tous les trois ou quatre jours une injection avec les organo-toxines C, D, E. Quand on arrive aux deux dernières le nombre de ces injections périodiques peut être augmenté.

Bien entendu ces injections sont faites avec les précautions d'usage et de préférence dans la région fessière. En agissant ainsi on n'a jamais eu d'abcès ni d'engorgement au niveau de la piqûre.

Ajoutons que des expériences suivies sur les cobayes avaient prouvé l'innocuité absolue du traitement et autorisé les essais cliniques.

1° Effets sur l'homme sain

Comme Koch, M. le Dr de Lannoïsse a passé de l'essai sur l'animal à un premier essai sur lui-même. Les organo-toxines faibles n'ayant pas donné d'élévation de température, ni provoqué de réaction générale appréciable, il passa à l'organo-toxine C qui donne un commencement de réaction mais encore assez peu accentué.

L'auteur passe alors à la toxine E, c'est-à-dire à la plus forte qui donne une légère courbature six heures après l'injection, légère élévation de température, rien dans les urines, état général à peine modifié sauf peut-être une tendance au sommeil.

Cette injection répétée trois fois à trois jours d'intervalle fit disparaître, toute réaction à la troisième piqûre.

Si l'on opère d'emblée avec l'organo-toxine E, sans injections préparatoires, on a une réaction de courbature vive dans la jambe du côté piqué. La piqûre est douloureuse au toucher pendant vingt-quatre heures environ et présente une induration pendant deux à trois jours. La courbature générale est sensible, mais la sensation principale est dans la jambe intéressée. Le pouls et la respiration sont plus actifs ; la température élève légèrement. Rien du côté des urines.

2° Effets sur le malade

a) Effets généraux. — Lassitude générale sensible mais pourtant accompagnée d'une sorte d'euphorie

accusée par le malade et qui semble indiquer une action tonique, relevée chez tous les malades. Chez certains d'entre eux on retrouve la sensation de lourdeur déjà reconnue chez l'homme sain et une légère envie de dormir.

Action sur l'appareil respiratoire. — Dès les premières piqûres faibles, le malade sent sa respiration plus libre, plus facile, plus profonde ; jamais de poussées inflammatoires, de dyspnée ou d'œdème du poumon. Ce n'est qu'avec les organo-toxines C et D qu'apparaît la réaction : une légère inflammation de la partie malade *seule*. Puis peu à peu les signes physiques s'amendent, les râles deviennent secs pour disparaître complètement avec l'organo-toxine D. Les mêmes phénomènes se produisent chez les malades porteurs de cavernes.

Un des faits les plus saillants est la modification apportée dans l'expectoration. Par suite du traitement les crachats purulents, muco-purulent, verdâtres, deviennent peu à peu jaunes, jaunes clairs, blancs, puis disparaissent. L'odeur putride de certains crachats disparaît également.

(Devant ce fait ne nous est-il pas permis d'entrevoir une action énergique de l'organo-toxine sur les microbes du pus des infections secondaires ?)

Action sur la température. — Point très important, tous les tracés dénotent au lieu de l'hyperthermie accusée avec les tuberculines connues, une hypothermie très notable et obtenue régulièrement à chaque injection.

Tube digestif. — C'est de ce côté que les effets favorables sont le plus remarquables.

Le malade mange mieux, digère facilement, et, s'ils avaient lieu, les vomissements disparaissent. La diarrhée ou la constipation diminuent et cessent bientôt.

Le poids augmente ; certaines observations fournissent de 2 à 8 kilogrammes en quatre mois.

Menstruation. — La menstruation, presque toujours irrégulière, souvent même supprimée chez les jeunes filles et les femmes tuberculeuses, ne tarde pas à se régulariser. On constate bientôt la réapparition des époques (cas d'une femme de 23 ans dont les règles étaient supprimées depuis 20 mois).

Phénomènes divers. — Les sueurs diurnes disparaissent les premières, puis peu à peu les sueurs nocturnes. Le sommeil se régularise et avec la fièvre les cauchemars disparaissent.

Les urines n'ont pas présenté de caractères permettant de constater une action de l'organo-toxine sur les réactions générales de l'économie.

Ces résultats très encourageants, obtenus chez près de cent tuberculeux, ceux que nous constatons encore chaque jour sur les malades en cours de traitement, l'innocuité absolue et bien observée de l'organo-toxine sur l'homme sain, son action apyrétique certaine et constante, nous permettent d'affirmer que la thérapeutique de l'atténuation des virus vient de faire un pas en avant considérable dans le traitement curatif de la tuberculose.

(Gouel,
Médecin en chef de l'hôpital de Villepinte.

Le stage professionnel

Bordeaux, 21 *février* 1900.

Très honoré confrère,

Le Dr Dumas (de Lédignan) a étudié dans l'*Echo médical* des Cévennes la question d'un stage à imposer aux jeunes docteurs, avant de leur permettre de se livrer à la pratique médicale. Son article mérite d'être lu, il contient des vues originales, dont les unes sont justes et les autres critiquables.

1° Les défectuosités qu'il signale dans l'éducation médicale des jeunes docteurs sont parfaitement exactes. Au sortir de nos facultés et de nos hôpitaux l'élève le plus studieux et le plus intelligent ne peut avoir qu'une notion imparfaite des choses de la médecine. Il peut connaître à merveille l'histologie, l'anatomie pathologique, être à même de faire un bon diagnostic, même de prescrire un bon traitement, mais il lui manque évidemment la pratique des hommes et des choses, et il ne peut avoir une idée précise des rapports entre confrères d'une part, entre médecins et clients d'autre part. Les cas toujours si variés de la déontologie sont absolument nouveaux pour lui. Il ne sait pas que dans ses prescriptions il va désormais avoir à tenir compte, non seulement de la maladie même, mais des ressources pécuniaires de son malade. Il sera surpris quand amené à décider un de ses clients à quitter les affaires pour raison de santé, il comprendra que d'un seul mot il tient en suspens l'avenir de toute une famille ; il aura à se débattre avec les difficultés toujours si ardues du pronostic des maladies acquises ou héréditaires, dans ses rapports avec le mariage, les assurances sur la vie, le choix d'une carrière. Si la chance favorise notre jeune docteur, en lui amenant rapidement une assez grosse clientèle, il ne pourra s'empêcher d'être un peu ahuri en présence des nombreux problèmes qu'il est appelé à résoudre et dont ses meilleurs maîtres n'ont jamais eu à l'entretenir ni au laboratoire ni à l'hôpital.

2° Pour remédier à cette insuffisance d'éducation, le Dr Dumas propose d'organiser un stage de jeunes docteurs. Devenus hôtes et commensaux de médecins plus âgés, ils seraient associés à la vie médicale pratique de leurs patrons, les accompagnant ou même quelquefois les remplaçant chez les malades, apprenant ainsi une à une et sous l'autorité d'hommes vieillis dans le métier les difficultés et les responsabilités auxquelles les médecins ont à faire face. Il est cer-

tain que ce stage d'un ou deux ans dans la maison d'un médecin honorable et occupé peut avoir pour un débutant les plus sérieux avantages.

3° Mais ce moyen est il applicable ? Peut-il et doit-il faire l'objet d'une réglementation ? C'est le dernier point que je veux viser ; car il est la clef du problème.

Eh bien ! à mon sens, le moyen est inapplicable pour une foule de raisons. D'abord, on ne peut obliger les malades à confier leurs secrets à d'autres qu'à leurs médecins. Il est donc probable que les clients qui ont des difficultés à faire résoudre prieront le vieux docteur de laisser dans l'antichambre son jeune confrère pour ne raconter qu'à lui seul leurs misères et que le pauvre stragiaire en sera réduit à ne voir que les cas simples, c'est-à-dire ceux pour lesquels il n'a pas besoin de faire de stage.

En second lieu, en imposant l'obligation du stage, on est amené forcément à établir une liste de médecins maîtres en stage, de médecins destinés à initier les jeunes aux embarras et aux ennuis de la médecine pratique. Voilà presque toute la corporation (car je pense qu'on y comprendra tous ceux qui n'ont pas démérité) transformée en syndicats de fonctionnaires, et déjà j'entrevois chaque année des notes, des rapports, des inspections et toute une série d'actes administratifs, sans compter un diplôme de plus qui ira s'ajouter au flot de parchemins qui nous submerge. Peut-être y aura-t-il aussi quelques palmes académiques de plus. Mais la compensation me paraît insuffisante pour me consoler de ces mesures qui auraient pour résultat fatal de diminuer l'indépendance du corps médical.

Mais alors me dira-t-on puisque vous reconnaissez l'insuffisance de l'éducation médicale pourquoi refusez vous d'y porter remède ? Je répondrai : parce que je trouve le remède mauvais, parce que nous avons déjà trop de réglements, et qu'un réglement de plus avec ses prescriptions et ses prohibitions me semble absolument fâcheux. Je répondrai encore : parce que le mal signalé me semble inévitable, parce qu'on ne pourra jamais faire qu'un jeune homme de 25 ans, même très instruit, ait autant d'expérience qu'un homme de 50, même moins savant, et qu'à cela aucune réforme ne saurait rien changer. Je répondrai enfin : — parce que dans leur pratique bon nombre de médecins cherchent à corriger le défaut signalé par le Dr Dumas. Quel est le médecin, quel est le chirurgien occupé qut ne saisisse pas avec plaisir l'occasion d'appeler un jeune confrère ou un interne ou un étudiant soit pour se faire remplacer, soit pour se faire aider, soit pour veiller un malade, soit pour pratiquer des opérations de petite chirurgie, et qui librement, spontanément donne ainsi à ses jeunes amis des clartés nécessaires pour leur faire comprendre les obstacles de leur future carrière. En pareille matière, comme en beaucoup d'autres, la liberté, l'initiative individuelle me semblent préférables aux entraves d'une réglementation, qui serait, j'en suis certain, difficile à établir par la législation, inappliquée par les médecins, et refusée par les malades.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Arnozan.

Professeur à la Faculté de Bordeaux.

Lettres d'un Médecin de Campagne

LA THÉRAPEUTIQUE DES GRANDS JOURNAUX

La Mothe Saint-Heraye, 2 mars

Monsieur le Rédacteur

Voulez-vous me permettre d'exposer à vos lecteurs le cruel embarras dans lequel se trouve un modeste praticien de village par ce temps d'influenza. J'ai exercé de longues années, essayant de convaincre la clientèle de ce qui sera toujours pour moi la vérité : « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades. » Je voulais apprendre à nos campagnards combien il est inutile, parfois dangereux, de se soigner soi-même suivant les indications de tels prospectus ou de tels journaux qui offrent quotidiennement des panacées pour tous les maux. D'abord j'avais conscience de prêcher une vérité, ensuite je cherchais à remonter le dangereux courant qui entraîne les malades à se passer de plus en plus du médecin, à se soigner à grands renforts de spécialités suivant la réclame faite par chacune d'elles, courant qui nous mettra bientôt, nous petits médecins de campagne, sur la même paille que nos chevaux.

J'espérais, c'est de la présomption de ma part, être arrivé à un résultat. Tout à coup, en pleine épidémie d'influenza, je vois 3 ou 4 grands journaux périodiques de Paris annoncer, en première page, s'il vous plaît, qu'un grand médecin de la capitale, médecin des Hôpitaux, avait découvert (?) le moyen de traiter l'influenza par la quinine, l'antipyrine et les purgatifs et venait de publier un ouvrage sur ce sujet. Toutes les gazettes de provinces reproduisirent ces articles, et bientôt, si par malheur je n'ordonnais dans tous les cas un gramme de quinine le premier jour, une purgation à l'huile de ricin le second, je me voyais traité d'âne bâté par les rares clients qui voulaient bien encore m'appeler pour endosser la responsabilité du traitement, mais qui entendaient néanmoins suivre servilement les indications de leur journal.

Comme ce traitement est celui que je fais suivre dans la majorité des cas depuis une douzaine d'années, je me laissais faire une douce violence et, sauf contre-indications formelles, j'ai suivi les indications du nouveau formulaire : la gazette du village.

Mais voici bien une autre histoire. Trouvant que

la politique ne suffit pas à sa gloire, un médecin député a inventé (?) un nouveau traitement : par les antiseptiques. Le premier jour c'est un liquide : Eau chloroformée, magnésie, salol, bétol, antifébrine, sirop de fleurs d'oranger une cuillère tous les quart d'heures. Le second jour et les jours suivants, ce sont des cachets : betol, salol, magnésie ; le sirop de fleurs d'oranger, l'eau chloroformée, l'antifébrine, sont remplacés par de la terpine. Surtout gare aux erreurs ! En prescrivant de la terpine le 1er jour on risquerait des poursuites pour homicide par imprudence. Ce traitement, suivant les journaux, aurait guéri le Président du Conseil, le Président de la Chambre, et allait guérir le Président de la République. La Trinité présidentielle enfin !

Naturellement, pour obéir à la mode, mes clients m'imposèrent le nouveau traitement, toujours dociles aux suggestions de leur journal. Que voulez-vous que je fisse, Monsieur le Rédacteur ? comme un des personnages de Racine, j'ai trois enfants à nourrir, et pour ne pas être accusé d'ignorer ce progrès moderne, je me suis mis à prescrire le nouveau traitement.

Mais voici bien une autre affaire. Hier, je suis rappelé par une brave dame qui me déclare que mon traitement, dernier cri, ne l'a pas soulagée immédiatement.

— Cependant, répliquais-je, c'est ce traitement qui a guéri M. Y, M. X et qui va guérir M. Z, vous n'avez qu'à voir cela sur votre journal. — Ah ! ça ne m'étonne pas, répond ma cliente, si vous me donnez le même traitement qu'à ces... de républicains. (Je demande la permission de remplacer le qualificatif par des points).

Et depuis lors je suis dans un doute affreux ; pour guérir mes malades et plaire à la clientèle en même temps (le premier point n'entraîne pas l'autre) dois-je prescrire le traitement du médecin des hôpitaux ? dois-je prescrire celui qui a si bien réussi à la Trinité Présidentielle ?

Cruelle énigme au sujet de laquelle je demande le concours de vos lecteurs.

J'essaye bien, en pénétrant dans les maisons, de voir un titre de journal, un portrait, un indice quelconque des opinions du propriétaire afin de décider s'il faut appliquer le traitement parlementaire ou... l'autre, mais je n'ai pas toujours la chance d'être éclairé sur ce point.

Et je me dis que si les médecins jouissant de la prérogative assurée à leur titre de Parisiens, qu'ils soient des Hôpitaux ou du Parlement, voulaient bien nous aider à convaincre nos clients que chaque malade doit être traité suivant des indications thérapeutiques précises, au lieu de se servir de leur autorité pour nous imposer des traitements libellés comme des prospectus de spécialités, ils nous rendraient service en nous laissant notre indépendance médicale d'abord, en ne favorisant pas ensuite ce travers du siècle qui tend à remplacer le docteur par le Manuel, le Livre, le Journal ou l'Almanach. Par ce temps de crise médicale j'estime que ce serait un bien.

Dr P. Good.

La Revue

L'APTITUDE CONVULSIVE

M. le professeur Joffroy a publié récemment dans la *Gazette hebdomadaire* une étude montrant les conditions requises par le symptôme épilepsie pour se développer chez un individu, autrement dit le rôle prépondérant du terrain. En voici un des passages principaux.

Si certaines causes toxiques, autotoxiques ou anatomiques provoquent parfois l'épilepsie, elles ont en réalité une action très variable suivant le terrain sur lequel elles agissent. Certains organismes ne réagissent pas volontiers par des convulsions, et seuls feront des convulsions ceux qui ont une forme particulière de dégénérescence. Ce n'est certes pas là une explication, c'est une simple constatation, mais il y a utilité à la faire et à la répéter, puisque trop souvent encore on ne considère que la cause extérieure sans tenir compte de l'organisme sur lequel elle agit.

Je pourrais multiplier les preuves. Je me contenterai de vous citer encore l'influence de certains phénomènes physiologiques ou pathologiques qui, chez des épileptiques, déterminent parfois l'apparition des accès.

C'est ainsi que la plupart des femmes épileptiques présentent, au moment des règles, une augmentation dans la fréquence et dans l'intensité des attaques. Quelques malades n'en ont même qu'à ce moment. Il semble qu'elles fassent de l'épilepsie pendant leurs règles comme d'autres font de la migraine. Sous l'influence de l'intoxication menstruelle, telle réagira par un simple trouble du caractère, telle autre par un accès de migraine, telle autre enfin, qui a l'aptitude convulsivante, par une attaque d'épilepsie.

De la même manière, la plupart des épileptiques présenteront des manifestations convulsives à la suite d'une indigestion, et l'on verra chez eux un mauvais régime alimentaire augmenter le nombre des attaques d'épilepsie, tandis qu'un régime sévère amènera une diminution très grande, et parfois même la disparition des attaques.

Mais ce n'est pas toujours dans le tube digestif que l'on doit rechercher l'origine de l'intoxication pathogène, et c'est ce qui explique que dans certains cas la plus grande sévérité dans le régime ne produit aucune amélioration notable.

J'arrive maintenant à une nouvelle catégorie démon-

trant la variabilité de réaction que les organismes présentent sous l'influence des mêmes causes.

L'expérimentation nous fait constater qu'un même poison, injecté dans des circonstances identiques, aux mêmes doses, par la même méthode, à des animaux de même espèce, de même âge, tous dans de bonnes conditions de santé, détermine chez chacun d'eux des accidents variables, non seulement par leur intensité, mais même par leur nature.

Les faits que je vais résumer sont empruntés aux nombreuses expériences que j'ai faites avec mon chef de laboratoire, M. Serveaux, pour établir le coefficient de toxicité de certaines substances.

Voici, par exemple, 7 lapins qui ont reçu en injection intra-veineuse et à des doses peu différentes, l'urine d'une jeune fille convalescente d'appendicite et soumise au régime lacté absolu, depuis plusieurs jours.

4 des animaux injectés sont morts et 3 ont survécu. 1 seul lapin a présenté une grande attaque d'épilepsie; 5 ont eu des convulsions localisées, 1 seulement n'a éprouvé aucun accident convulsif.

J'ai répété la même expérience avec l'urine d'un sujet adulte bien portant et n'ayant apporté aucune modification à son régime alimentaire habituel. 35 lapins ont été injectés avec cette urine, avec des doses un peu variables, 23 lapins sont morts et 12 ont survécu; 2 seulement (dont l'un est mort et l'autre a survécu) ont présenté des attaques épileptiformes; 3 ont eu des convulsions localisées; 30 n'ont présenté aucun phénomène convulsif. Donc ces 35 lapins n'ont pas réagi d'une façon uniforme et ils ont montré une aptitude variable à faire des convulsions.

Des expériences analogues, faites non plus avec de l'urine, mais avec des poisons différents ont confirmé ces résultats.

Sur un total de 97 expériences faites avec le furfurol, il y a eu 59 morts. Nous avons noté 19 fois de grandes attaques épileptiformes (12 des animaux épileptiques sont morts, 7 ont survécu), 20 fois des convulsions généralisées (mais non sous forme d'attaque), 30 fois des secousses convulsives localisées, et 28 fois nous n'avons observé aucun accident convulsif.

Des résultats analogues nous ont été donnés par l'injection lente d'essence d'absinthe, continuée jusqu'à ce que l'animal soit mort. Sur 10 lapins injectés de la sorte, 1 seul a présenté une grande attaque épileptiforme; 2 ont eu des secousses convulsives généralisées, 4 ont eu des convulsions localisées; 3 enfin n'ont présenté aucun accident convulsif, montrant ainsi que, si chez certains animaux, l'absinthe a une action convulsivante, elle ne produit pas cette réaction chez tous, et que l'intoxication absinthique suraiguë la plus grave, peut être observée sans qu'il se produise ni attaque d'épilepsie, ni même aucun phénomène convulsif.

Je pourrais vous rapporter encore d'autres séries d'expériences qui, toutes, fournissent des résultats aussi probants; mais j'ai hâte d'examiner maintenant les raisons qui peuvent nous expliquer ces différences de réaction en pathologie humaine comme en pathologie comparée.

Cette explication se trouve toute entière dans le fait que, parmi les individus soumis aux mêmes influences nocives, les uns sont des normaux avec tous leurs moyens naturels de défense, avec la totalité de leur force organique de résistance; les autres, au contraire, sont plus ou moins anormaux, c'est-à-dire plus ou moins affaiblis, leur force de résistance aux actions nuisibles est plus ou moins diminuée, ils appartiennent en un mot à la classe des dégénérés.

Sans doute le terme de « dégénérescence », ainsi compris, a une très grande acception, mais nous devons le considérer surtout comme le titre d'un chapitre de biologie pathologique dont l'étude sera extrêmement longue et complexe, aussi me bornerai-je à vous rappeler brièvement quelques-unes des notions que nous possédons sur ce sujet.

La dégénérescence peut résulter de troubles survenant à diverses périodes de l'évolution des organismes. Elle peut relever de causes originelles, exerçant leur action au moment de la conception et c'est à ces seuls cas qu'il convient d'appliquer la dénomination de dégénérescence héréditaire. C'est ainsi que sont dégénérés les enfants de parents âgés, surmenés, arthritiques, syphilitiques, tuberculeux, etc., ou encore intoxiqués par certains poisons, tels que l'alcool, le plomb, le mercure.

Sont aussi dégénérés les enfants de parents normaux qui, au moment de la conception, se trouvent passagèrement dans certaines conditions défavorables, telles que l'ivresse ou l'épuisement.

La dégénérescence peut aussi résulter d'influence agissant pendant la vie intra-utérine. Que la mère pendant la gestation ait une maladie infectieuse, qu'elle soit soumise à des fatigues, à des privations excessives, l'organisme de l'enfant en subira le contre-coup, il présentera, en conséquence, certaines modifications défectueuses. Et si ces défectuosités ne sont pas apparentes au moment de la naissance, si même elles sont absolument latentes, elles pourront se révéler dans l'adolescence, dans l'âge mûr, dans la vieillesse même, lorsqu'une cause occasionnelle viendra les mettre en jeu, et c'est seulement alors, c'est seulement sous l'influence de cette cause occasionnelle que la dégénérescence se révèlera. Car de même que certains corps en solution dans un liquide ne peuvent être mis en évidence que par des réactifs appropriés, de même la dégénérescence peut être complètement latente et ne se manifester que si certaines conditions spéciales l'y invitent. Rappelez-vous combien fréquentes sont les maladies nerveuses et mentales parmi les individus nés peu après les événements de la guerre et de la commune. C'est évidemment aux souffrances morales et physiques endurées par les mères pendant cette terrible période que doit être rapportée la prédisposition spéciale de ces individus à réagir par des troubles nerveux ou psychiques.

Vous trouvez également la même aptitude morbide chez les enfants nés avant terme.

Enfin, même après la naissance, c'est-à-dire pendant la période de développement extra-utérin, diverses causes peuvent créer l'état de dégénérescence. L'athrepsie, les maladies infectieuses survenant peu après la naissance, peuvent ainsi marquer l'organisme d'une empreinte indélébile, créant des aptitudes pa-

thologiques qui n'existaient ni de par la conception, ni de par la grossesse.

Telles sont, très résumées, les notions générales que je voulais vous rappeler relativement à la dégénérescence. Mais là ne se bornent pas nos connaissances et nous sommes actuellement en possession de notions plus précises. Nous savons, par exemple, non seulement que la plupart des épileptiques sont des dégénérés héréditaires, y compris les épileptiques alcooliques, car l'on peut dire avec Féré que « l'épilepsie alcoolique, comme l'épilepsie vraie, est une affection essentiellement héréditaire », mais nous savons aussi que, parmi les dégénérés héréditaires, un certain nombre sont plus spécialement exposés à l'épilepsie. Ce sont, passez-moi ce néologisme, les « hérédo-alcooliques », et je ne puis mieux faire pour vous en donner la preuve, que de rapporter une statistique intéressante faite par Martin dans le service de Delasiauve.

Elle porte sur 304 enfants issus de 60 familles d'alcooliques avérés. Sur ces 304 enfants, 144 meurent de maladies autres que les maladies nerveuses, 112 seulement survivent, donnant une proportion colossale de 60 épileptiques.

Voilà des chiffres qui se passent de commentaires et qui démontrent suffisamment les liens étroits qui unissent l'hérédo-alcoolisme et l'épilepsie. Ces chiffres nous montrent également combien fréquentes sont les convulsions de l'enfance chez les descendants d'alcooliques, puisque, sur 304 enfants, 48 ont succombé avec des convulsions.

Il est intéressant de noter cette fréquence des convulsions infantiles à côté de la fréquence de l'épilepsie essentielle. Ces deux ordres de manifestations convulsives se rencontrent souvent chez le même sujet et il y a lieu de mettre en relief cette coïncidance.

Les faits de ce genre ont déjà frappé certains auteurs (Féré, Bourneville, Desforges, Dufour) et ont permis de considérer les convulsions de l'enfance comme une véritable réaction épileptique survenant à l'occasion d'une maladie infectieuse ou d'une auto-intoxication. Cette interprétation paraît entièrement justifiée. N'est-ce pas dans des circonstances semblables que survient souvent la première attaque d'épilepsie chez l'adolescent ou chez l'adulte ? Ne voyons-nous pas un trouble digestif, une poussée fébrile déterminer une crise chez l'épileptique avéré ? De même, dans certaines observations, on voit des malades qui ont, à l'occasion d'une maladie infectieuse, une première attaque d'épilepsie, et qui, après la guérison de la maladie infectieuse, continuent à avoir des attaques plus ou moins fréquentes.

Rapprochant ces faits de ce que nous avons dit au sujet de l'épilepsie alcoolique, nous voyons d'une manière évidente qu'il n'y a pas lieu de séparer l'épilepsie dite essentielle de l'épilepsie symptomatique, quelle que soit la cause de cette dernière : alcool, puerpéralité, troubles digestifs, maladies infectieuses.

C'est toujours la même maladie épileptique ou, pour parler avec plus de précision, la même *réaction épileptique*.

Une première proposition, essentielle surtout pour l'étude de la psychiatrie, c'est que la dégénérescence, caractérisée par l'infériorité et l'amoindrissement de la puissance de résistance de l'organisme, est une condition nécessaire au développement de certains troubles fonctionnels et de certaines maladies, en particulier des maladies mentales.

Une deuxième conclusion, d'ordre aussi général, c'est que, pas plus du reste chez les animaux que chez l'homme, les mêmes influences ne produisent invariablement les mêmes réactions de l'organisme. Pour qu'il en soit ainsi, il faudrait que tous les organismes se ressemblent, ce qui est bien éloigné de la réalité, puisque les conditions dissemblables de la conception, de la grossesse, du développement produisent des organismes différents ayant chacun leurs propriétés, leurs aptitudes spéciales et par conséquent leur mode particulier de réagir. Et si certains organismes sont normaux, les autres, et c'est le plus grand nombre, sont plus ou moins défectueux, plus ou moins dégénérés.

Une dernière conclusion, c'est que pour faire de l'épilepsie il faut une aptitude pathologique spéciale : *aptitude convulsive* provenant d'une déviation de l'organisme.

En vertu de cette aptitude, des attaques épileptiques se produisent sous l'influence de causes qui sont sans effets analogues à l'égard d'organisme normaux.

Ces remarques nous expliquent pourquoi, au cours de cette leçon, je vous ai dit partager l'opinion d'Esquirol, d'après laquelle on ne guérit pas de l'épilepsie. On peut bien, en effet, parfois, supprimer les manifestations de l'épilepsie, les grandes attaques, plus difficilement les petites attaques, mais ce que l'on ne supprime pas c'est l'aptitude convulsive. L'organisme qui a cette aptitude restera toujours prêt à réagir convulsivement dès qu'il sera sollicité par une cause suffisante.

LA MAISON INSALUBRE.

Le Société des Amis de l'Université a commencé en janvier la série de ses conférences. La première a été faite par M. Brouardel qui avait choisi comme sujet : *la lutte contre la tuberculose*. Après avoir montré les ravages du mal, pourtant *évitable* et *curable*, la dissémination de ses foyers en France d'abord, dans Paris ensuite ; la relation de sa mortalité avec les épidémies intercurrentes, et les grandes règles à observer dans la prophylaxie, M. Brouardel arrive à parler des terrains prédisposés et des milieux favorables au développement du bacille, et c'est ici qu'il décrit de la façon que voici, quelques-uns des si néfastes logis parisiens :

Que ce soit par la statistique ou par les observations cliniques, nous arrivons toujours au même résultat au point de vue des conditions dans lesquelles se forment ces foyers de tuberculose : c'est le logement malsain, insalubre, qui est à considérer. Prenez, par exemple un ouvrier : il devient tuberculeux, il lutte tant qu'il peut en travaillant, puis il tombe, il se couche et ne sort plus de sa chambre. Sa femme le soigne avec un dévouement qui appartient à toutes les classes de la société, je suis fier de le dire. Puis elle-

même succombe à la misère, à la contagion, elle devient tuberculeuse; le mari et sa femme prennent le chemin de l'hôpital, les enfants sont eux-mêmes contaminés, passent dans un service chirurgical, en sortent infirmes ou pris par la maladie qui doit les emporter. Il y a là un premier foyer : c'est la chambre de ces tuberculeux.

Mais pendant que le mari était couché, que sa femme travaillait, les enfants étaient en garde chez des voisins non malades; ils ont contaminés ces derniers et bientôt la maison tout entière est devenue un foyer de tuberculose.

Lorsque le malade n'était pas encors couché, lorsqu'il continuait à travailler, il a porté à l'atelier la contamination, et comme à l'atelier on ne prend pas les précautions qui seraient indispensables en pareil cas, un de mes collègues du Conseil de surveillance disait : Je connais des ateliers dans lesquels il y a la place du tuberculeux, tous ceux qui y passent deviennent tuberculeux, ils n'y séjournent pas plus de six ou huit mois. Il y a là une absence de précautions qui est révoltante et contre laquelle nous devons énergiquement lutter.

Ce logement insalubre dont je viens de parler est encore rendu plus insalubre parce que deux facteurs viennent s'ajouter au premier : d'abord c'est la malpropreté ; dans la même chambre vivent le mari, la femme et les enfants; le mari malade crache un peu partout et dissémine les germes de sa maladie. Les médecins des bureaux de bienfaisance savent parfaitement quelle est la situation de ces chambres d'ouvriers. Quand on y pénètre, on est péniblement impressionné par l'encombrement, le désordre et la malpropreté qui y règnent despotiquement; je vous engage à jeter un coup d'œil au moins sur le très beau travail de MM. Mangenot et Dumesnil, qui ont eu le courage de faire chambre par chambre, à la pointe d'Ivry, une enquête des plus minutieuses, qui a porté sur plusieurs milliers de logements ; ils ont recherché l'encombrement, le gain de chaque membre de la famille, la façon dont elle vivait et ils ont toujours constaté que lorsqu'un des membres de la famille tombe malade, c'était un désastre.

Il y a vingt ans, Korasi de Budapesth avait déjà fait cette remarque que, lorsque dans une chambre de dimensions ordinaires il y a deux personnes, les maladies contagieuses déterminent une mortalité de 20 ; lorsqu'il y en a plus de 10 la mortalité est de 79. Vous voyez par conséquent qu'il y a là un danger, non pas seulement pour ceux qui habitent ces logements insalubres mais pour tous, car c'est un foyer d'irradiation pouvant gagner la population toute entière. Et j'ajoute que la mortalité est en proportion de la possibilité de bien tenir le logement qu'on occupe. Jules Simon avait déjà dit : « le taudis est le pourvoyeur du cabaret ». Et c'est absolument vrai, et ce n'est peu seulement du cabaret que le taudis est le pourvoyeur.

Mais l'alcool est lui-même le plus précieux auxiliaire du germe tuberculeux.

Les cartes de consommation de l'alcool en France se superposent presque exactement sur celles de la tuberculose.

Voilà la maison insalubre à Paris, mais ce n'est pas le seul type de maison insalubre ; parmi ces grandes et magnifiques bâtisses qui ornent nos boulevards, il y en a beaucoup qui sont des foyers d'insalubrité qu'il est bien facile de constater. Que l'un de vous monte un jour jusqu'aux appartements des domestiques, et il trouvera, mal défendues par une toiture peu épaisse contre la chaleur de l'été et le froid de l'hiver, des chambres dans lesquelles il y a juste la place d'un petit lit étroit, d'une petite table et d'une chaise, c'est dans ces logements insalubres que couchent des domestiques des deux sexes, arrivant de la campagne, et là ils contractent ou développent le germe de la tuberculose et le répandent autour d'eux.

A côté de cette cause d'insalubrité propre aux chambres des domestiques, il y a une autre cause que je puis signaler sans porter atteinte à la propriété de personne, car il y a beaucoup de maisons construites ainsi : je veux parler des courettes de 3 à 4 mètres de largeur qui, en se rejoignant aux courettes de la maison voisine, établissent une sorte de cheminée sur laquelle débouchent les fenêtres des cuisines et des water-closets. Les règlements de police interdisant le secouage des tapis sur la façade, c'est dans ces courettes que l'on procède à ce soin du ménage, et comme les domestiques ont l'habitude de laisser ouvertes les fenêtres des cuisines, il s'ensuit que les poussières des divers étages pénétrent dans celles-ci et contaminent les aliments et la batterie de cuisine. Vous croyez peut-être que ce sont là des cheminées, qu'il y a un courant d'air ; comme le courant d'air serait malsain, on bouche la partie inférieure par un vitrage, qui augmente d'une pièce le rez-de-chaussée, occupé par un boutiquier. Alors on s'aperçoit que cette cour devient humide, et le propriétaire ou l'architecte fait couvrir la partie supérieure au moyen d'une verrière pour la défendre contre la pluie, si bien que c'est une colonne d'air qui n'est jamais renouvelée et dans laquelle débouchent, ainsi que je vous l'ai dit, les cuisines et les water-closets et où pullulent les microbes les plus variés.

L'UNIFORMITÉ DES PRÉPARATIONS MAGISTRALES

M. Ed. Crouzel, de la Réole, vient de publier dans le *Répertoire de Pharmacie*, un article que beaucoup de praticiens feront bien de méditer. Il est peut-être un peu sévère pour certains membres du corps médical ; mais il faut y louer chez l'auteur le « souci d'obtenir des préparations aussi actives que l'a prévu le médecin. » Ce qui est un bon sentiment..... pas banal.

Il y a peu de pharmaciens qui n'aient eu à effectuer des préparations magistrales mal formulées, et, de ce chef, susceptibles d'une manipulation différente et variable avec le praticien chargé de les exécuter.

Prenons quelques exemples de ces formules, qui sont de véritables hérésies scientifiques et qui se présentent trop souvent hélas ! dans la pratique officinale :

1° Vin de Malaga.....	500	grammes.
Extrait de quinquina.....	20	—
2° Citrate de fer ammoniacal..	5	—
Essence d'anis.....	X	gouttes.

Eau distillée	50	grammes.
Sirop simple	100	—
Alcool à 90°	100	—
3° Vin de quinquina	500	—
Tartrate ferrico-potassique	10	—
4° Julep gommeux	150	—
Alcoolature d'aconit	XX	gouttes.
Alcool à 90°	50	grammes.
5° Calomel	1	—
Looch blanc	150	—

Dans la première formule, le médecin s'est proposé de donner à son malade un vin beaucoup plus actif que le vin de quinquina ordinaire. L'intention est aussi louable que peu raisonnable et surtout peu pratique, puisque la dose d'extrait de quinquina n'est pas complètement soluble dans la proportion de vin de Malaga prescrite, d'où préparation qu'on ne peut obtenir limpide, et embarras pour le pharmacien, partagé entre le souci d'obtenir un produit potable et celui de conserver à cette préparation l'activité qu'a voulu lui donner celui qui l'a formulée. Ces deux objectifs sont impossibles à réaliser à la fois ; c'est pourquoi l'aspect et les propriétés curatives pourront être variables selon que le pharmacien aura opté pour l'un et l'autre parti.

Le client pourra, avec raison, être surpris de la différence très grande existant entre deux préparations fournies par deux pharmaciens, sur la même formule, alors que, d'après son raisonnement forcément simpliste, il devrait y avoir identité absolue, puisque les deux préparations doivent renfermer les mêmes ingrédients et à la même dose. Le client pourra avoir des doutes sur le talent, et peut-être même sur la loyauté de l'un et peut-être des deux pharmaciens à qui il s'est adressé!!! Cette opinion sera d'autant plus regrettable et plus injuste que la probité la plus absolue et l'application des règles de l'art auront présidé, dans les deux cas, à la préparation du vin en question.

Comme les avis seront partagés sur la façon la plus correcte de procéder dans ce cas embarrassant, il serait utile à mon avis de fixer les idées par une discussion scientifiquement raisonnée. C'est ce que je vais tâcher de faire. Examinons donc les deux façons de procéder : 1° Par la filtration, on aura certainement une préparation plus agréable à l'œil et surtout au goût; mais on aura sacrifié le degré d'activité, si je peux ainsi m'exprimer, à l'aspect plus agréable dû à la limpidité qui dispensera d'agiter le produit avant de s'en servir, tandis que le souci de l'action thérapeutique, sur laquelle compte le médecin qui a mal formulé le vin tonique en question, conseillera au pharmacien d'éviter la filtration, qui éliminera les 9/10 du principe actif à l'état de précipité insoluble, aussi inutilisé qu'inutilisable.

La logique la plus rigoureuse indique donc de livrer au malade une préparation *bien peu potable*, il est vrai, par la faute de celui qui l'a formulée, mais propre à atteindre le but thérapeutique qui l'a inspirée.

Les mêmes raisons serviront de règle à la préparation de l'anisette ferrugineuse de la deuxième formule.

La troisième formule est aussi absurde et mal conçue que les deux premières. L'association du quinquina et du fer sont, ici, impossibles à réaliser. En effet, si l'on veut avoir une préparation limpide, on ne peut éviter la formation d'un précipité qui éliminera à la fois une forte proportion de fer et certains principes utiles du quinquina. Ici encore les mêmes raisons que dans les cas précédents devront servir de règle aux pharmaciens.

C'est cependant ce mariage de la carpe et du lapin qui est annoncé sur les étiquettes de certaines spécialités dont la vogue serait aussi déconcertante qu'imméritée, si l'on ignorait que celle-ci est la fille légitime de la sainte réclame.

Il serait temps de chasser de nos formulaires et surtout de l'usage ces remèdes dont la composition proteste contre les lois de la chimie et contre la pratique scientifique de la pharmacie. L'association de la plupart de leurs éléments constitutifs est à la fois un leurre et un véritable défi à la raison.

Dans la quatrième formule, l'intention du médecin est aussi louable que peu pratique, et le pharmacien n'a qu'à livrer à son client le breuvage *innomable* qu'on lui demande, en se lavant les mains, nouveau Pilate, de cette ignorance de l'art de formuler, qui, ici encore, ne peut avoir de funestes effets sur le malade.

Pour ce qui concerne la cinquième formule, la responsabilité du pharmacien se trouvant gravement mise en jeu par un empoisonnement possible, il devra nécessairement prévenir le médecin du danger qu'il fait courir à son malade, ou, s'il lui est impossible de prendre cette précaution, pour des circonstances diverses, il devra effectuer la préparation en conservant le calomel, qui est le principe actif, et en substituant le looch huileux au looch blanc. Il aura soin, toutefois, d'envoyer, sous enveloppe cachetée, au médecin, une lettre pour lui faire connaître les raisons scientifiques qui l'ont obligé à agir ainsi.

La connaissance, ordinairement insuffisante chez le médecin de la chimie, de la pharmacie, de la matière médicale, et, par suite, de l'art de formuler, réside uniquement dans les méthodes défectueuses d'enseignement dans les Facultés et Ecoles de médecine.

Pour éviter, *dans la mesure du possible*, les inconvénients de ces faits regrettables, j'ai cru utile de tracer une règle générale qui n'a, bien entendu, rien d'absolu, et que chacun pourra appliquer dans ses grandes lignes, en s'inspirant, à la fois, de sa conscience et des circonstances.

Règle générale. — 1° Le souci d'obtenir des préparations aussi actives que l'a prévu le médecin, doit primer toutes les considérations; 2° lorsqu'il y a incompatibilité entre certains ingrédients; que les lois de la chimie s'opposent à l'association de deux ou plusieurs de ces ingrédients, ou encore que les nouveaux produits qui peuvent ou doivent en résulter font courir un risque à la vie du malade ou sont plus ou moins actifs que l'ensemble de ceux employés dans la formule, le pharmacien doit avertir le médecin, lorsque cela est possible, ou, dans le cas contraire, refuser d'effectuer la préparation qui lui est demandée; 3° lorsqu'aucun des cas précédents n'existe, les prescriptions médicales doivent être effectuées sans souci de l'ignorance de celui qui les a conçues, et cela, dans

le but d'avoir des préparations identiques dans toutes les pharmacies.

TROIS SÉRUMS

Sous le titre de *Valeur des différents sérums employés actuellement dans la thérapeutique*, M. Calmette, médecin principal et frère de Calmette, de Lille, vient de publier dans l'*Union médicale du Nord-Est* une courte mais substantielle étude de la sérothérapie et de ses applications. Après avoir défini et expliqué sobrement le principe M. Calmette passe en revue les sérums actuellement employés, mais il a soin de mettre à part et bien en relief les trois « dont l'efficacité est souveraine, parce qu'à l'heure actuelle, le déterminisme de leur action est nettement connu. »

1° Le sérum antitétanique est obtenu en immunisant les chevaux à l'aide de cultures filtrées dn bacille de Nicolaïer additionné d'un égal volume d'eau iodée à 1/500, conformément au procédé indiqué par Roux au Congrès de Londres; après quelques injections de ce mélange, on diminue la quantité d'iode, et on arrive, au 72e jour, à pouvoir inoculer à l'animal immunisé 150 centimètres cubes de toxine pure. Cinq jours après cette inoculation, le sérum possède un pouvoir immunisant égal à un million, ce qui signifie qu'un animal peut être garanti contre une dose mortelle de toxine, si l'on vient à lui injecter une dose de sérum égale au millionième de son poids. En continuant à immuniser les chevaux par des injections de toxine, on peut faire acquérir aux chevaux un pouvoir antitoxique de un milliard.

Malheureusement, l'antitoxine tétanique renfermée dans le sérum des animaux immunisés ne possède qu'un pouvoir préventif et non curatif. Le tétanos, en d'autres termes, peut être prévenu chez un sujet qui sera soumis ultérieurement à une inoculation de toxine tétanique; mais, si l'on vient à injecter le sérum chez un blessé qui aura été contaminé par le bacille de Nicolaïer, la maladie pourra se développer malgré cette injection. Cette impuissance curative de l'antitoxine résulte de ce fait que l'endothélium des vaisseaux s'oppose à la pénétration de l'antitoxine dans les centres nerveux, milieux d'élection pour la toxine tétanique; cette dernière se développe donc librement et détermine les troubles fonctionnels que nous connaissons. Il existe toutefois un moyen de faire agir l'antitoxine sur les centres nerveux : c'est de l'y porter directement par une inoculation intra-cérébrale à travers le crâne. Roux et Borrel ont préconisé ce mode de traitement du tétanos déclaré et, à l'heure actuelle, on compte plusieurs succès obtenus par les injections de sérum antitétanique dans le cerveau; mais il est nécessaire, dans ces cas, d'intervenir rapidement, et le déterminisme de cet acte opératoire n'est pas encore fixé.

Le sérum antitétanique doit donc être employé surtout préventivement, et, à cet égard, il a fait largement ses preuves. Dix centimètres cubes injectés en une seule fois suffisent d'ordinaire pour prévenir le tétanos chez l'homme et les grands animaux dont les plaies peuvent être souillées par la terre, la vase ou les fumiers.

2° Le sérum antidiphtérique est obtenu en immunisant les chevaux à l'aide de cultures filtrées du bacille de Lœffler d'abord additionnées de quelques gouttes de solution iodo-iodurée de Gram, puis, progressivement, de cultures sans iode : au bout de quatre-vingts jours, les chevaux peuvent recevoir 250 centimètres cubes de toxine, et à ce moment, leur sérum possède une antitoxine dont le pouvoir préventif est supérieur à 50.000, ce qui veut dire qu'un cobaye résiste à l'inoculation d'une dose mortelle de toxine, si on lui a injecté au préalable une quantité de sérum égale à la cinquante millième partie de son poids. Ce sérum, nous le savone tous aujourd'hui, est en même temps préventif et curatif. En 1872 et 1873, Behring et Erlich ont publié les premiers résultats de la sérothérapie diphtérique appliquée aux enfants. A la même époque, Roux, Martin et Chaillou expérimentaient le sérum qu'ils obtenaient par l'immunisation des chevaux et démontraient que ce mode de traitement abaissait la mortalité de la diphtérie dans une proportion considérable. Depuis 1894, les médecins du monde entier ont confirmé le bien fondé de l'admirable découverte du sérum curateur et l'on peut affirmer que les 4/5 des malades atteints de diphtérie sont sauvés par l'antitoxine diphtérique.

Ici, il convient de faire remarquer que les accidents post-thérapiques qui avaient été observés dès les premiers temps de l'emploi du sérum antidiphtérique et qui consistaient en l'apparition d'urticaire, d'éruptions rubéoliformes et d'arthralgies quelques jours après l'injection, ont presque complètement disparu depuis que les sérums préparés dans les divers Instituts sont chauffés à 57° C. avant leur distribution au public. De plus, on ne saurait trop ouvertement proclamer que le sérum ne doit jamais être tenu responsable des albuminuries constatées au cours de la diphtérie.

Dans la pratique, on doit injecter d'emblée des doses de 10 à 20 centimètres cubes de ce sérum lorsque la diphtérie paraît confirmée et répéter ces mêmes doses si la maladie ne cède pas dans les deux ou trois jours qui suivent lu première injection. Plus cette méthode sera appliquée avec célérité et énergie, plus on conjurera les paralysies qui sont consécutives à l'intoxication diphtérique.

3° Le sérum antivenimeux a été créé en se fondant sur les mêmes principes que ceux qui ont servi à découvrir les puissantes ressources de l'économie, lorsque cette dernière est pénétrée par les toxines tétanique et diphtérique. Ce sont les travaux de mon frère le Dr A. Calmette, et ceux de Phisalix, Bertrand et Fraser qui ont doté la thérapeutique de ce sérum dont la puissance est considérable. Les grands animaux, comme le cheval, sont immunisés par des injections à doses graduellement croissantes de venin mélangé à une petite quantité d'une solution d'hypochlorite de chaux à 1/60. Il faut six mois environ pour immuniser les chevaux, mais à ce moment le sérum de ces animaux est préventif et curatif pour toutes les espèces de venins, aussi bien pour ceux de serpents que pour ceux de vipères ou de scorpions. Toutefois, si l'on considère l'emploi du sérum au point de vue curatif, il faut se rappeler que l'injection de l'antitoxine doit être faite moins de trois heures après la morsure ve-

nimeuse pour que la guérison ait lieu. Mais cette guérison est absolue, et la méthode bien appliquée ne comporte jamais d'insuccès; à cet égard, le sérum antivenimeux a fait ses preuves. Il suffit d'injecter d'emblée 10 centimètres cubes de sérum dans le tissu cellulaire d'un sujet mordu pour voir rapidement disparaître tous les phénomènes de l'envenimation; on peut d'ailleurs injecter 20 ou 30 centimètres cubes sans aucun inconvénient.

L'ETUDIANT AU TEMPS DU « MALADE IMAGINAIRE »

Ceci est un trait du joli discours de M. Debove à la Sorbonne sur le *Malade imaginaire*, discours qu'a eu l'heureuse idée de publier la *Médecine moderne*.

On prenait un enfant; il n'était pas nécessaire qu'il fût intelligent, l'exemple de Thomas le prouve; on le mettait au collège; il y apprenait le latin et l'art de la controverse. Grâce à cette éducation, il était bientôt en état de faire des discours comme ceux que Thomas débite à Argan, à Angélique et essaie de débiter à Béline. Cette éloquence arrache à Toinette un cri d'admiration :

Vive les collèges d'où l'on sort si habile homme.

Une fois sorti du collège, muni du diplôme de maître ès arts, on conduisait le jeune homme à la Faculté de médecine, il y devenait philiatre, c'est-à-dire étudiant, il continuait à y exercer ses talents oratoires, ce qui lui attirait des éloges comme celui de Cléante :

Monsieur fait merveille, et s'il est aussi bon médecin qu'il est bon orateur, il y aura plaisir à être de ses malades.

Et Toinette, la bonne langue, ajoute :

Assurément, ce sera quelque chose d'admirable s'il fait d'aussi belles cures qu'il fait de beaux discours.

On apprenait, en effet, dans la Faculté, un peu de médecine, c'est-à-dire à commenter Hippocrate et Galien, et surtout à discuter; on discutait *de omni re scibili* et principalement sur les autres. Tout était prétexte à discussions; elles étaient particulièrement vives à l'occasion des thèses.

Celles-ci consistaient en une grande feuille, contenant l'énoncé d'une proposition, avec quelques raisonnements à l'appui; elles étaient ornées d'une gravure qui en faisait un véritable objet d'art. Ceux d'entre vous qui sont étudiants en médecine peuvent en voir un spécimen encadré dans le cabinet du secrétaire de la Faculté; ils comprendront la phrase de Toinette, lorsque Thomas présente à Angélique sa thèse contre les circulateurs.

Donnez, donnez, dit-elle, elle est toujours bonne à prendre pour l'image, cela servira à parer notre chambre.

L'argumentation de ces thèses commençait à cinq heures du matin pour finir à midi. Tous les membres de la corporation, docteurs, licenciés, bacheliers y prennent part. Cribler un adversaire d'objections, citer à propos l'opinion d'un ancien, surtout d'Hippocrate ou de Galien, disputer le terrain pied à pied, sans jamais s'avouer vaincu, couvrait de gloire celui qui excellait dans ce genre de sport, mais personne n'y égalait Thomas.

Depuis deux ans, dit avec fierté son père, qu'il est sur les bancs, il n'y a point de candidat qui ait fait plus de bruit que lui dans toutes les disputes de notre Ecole. Il s'y est rendu redoutable et il ne s'y passe point d'acte où il n'aille argumenter à outrance pour la proposition contraire. Il est ferme dans la dispute, fort comme un Turc sur ses principes, ne démord jamais de son opinion, et poursuit un raisonnement jusque dans les derniers recoins de la logique.

Ces habitudes de dialectique, Thomas les conserve en toutes circonstances; il veut gagner l'amour d'Angélique par des arguments semblables à ceux employés au sein de la Faculté. Il cite l'habitude des anciens d'enlever par force de la maison des pères, des filles qu'on menait marier, car il fallait en toute discussion commencer par citer les anciens; puis, plus loin, il emploie les expressions de l'école : *Distinguo, nego consequentiam, concedo*, sans se soucier qu'Angélique ignore le latin, et il donnerait à cette argumentation la durée de celle des thèses; heureusement Toinette lui coupe la parole.

Vous avez, dit-elle, beau raisonner; monsieur est frais émoulu du collège et il vous donnera toujours votre reste.

Même en parlant aux femmes, Thomas s'exerçait à discuter. Ces jeunes rhéteurs s'exerçaient sur des sujets parfois bien futiles, j'en citerai quelques-uns, mais en vous prévenant que j'ai choisi les plus susceptibles de vous dérider et que le plus souvent on agitait des questions intéressantes; il y aurait grande injustice à juger la Faculté sur les citations que je vais faire.

QUESTIONS DE CUISINE.

Faut-il servir la laitue au premier service, les pommes au second?

Est-il bon de manger des noix après le poisson, du fromage après la viande?

Que faut-il passer du thé, du chocolat comme boisson?

QUESTIONS D'HYGIÈNE.

Vivre seulement de pain et d'eau est-il salutaire? Le candidat conclut oui?

S'enivrer une fois par mois est-il salutaire? Le candidat conclut non?

L'eau-de-vie est-elle de l'eau de mort? Le candidat conclut oui?

QUESTIONS D'ASTROLOGIE.

On croyait à l'influence des astres sur la santé du corps et Vaultier, médecin de Louis XIV, prétendait, d'après l'étude des astres, indiquer au début de chaque année, quelles seraient les maladies de son auguste client.

La lune a-t-elle de l'influence sur le corps humain?

Faut-il tenir compte des phases de la lune dans la coupe des cheveux?

Les comètes annoncent-elles des maladies?

Le cardinal de Mazarin étant tombé malade, on lui annonça qu'il paraissait une comète; il répondit, en acceptant l'augure : « La comète me fait trop d'honneur. »

QUESTIONS DE MORALE.

La femme est-elle un ouvrage imparfait de la nature? Fort galamment on conclut non.

Le libertinage amène-t-il la calvitie? On conclut oui?

QUESTIONS SUR LES HÉROS.

Les héros naissent-ils des héros ? Sont-ils des bilieux ?

On supposait les héros une espèce d'hommes particulière et dans le journal de la Santé du roi, ses médecins déclarent à diverses reprises qu'il a le tempérament d'un héros, puis ils décrivent ses garde-robes avec un luxe de détails qui nous permet d'affirmer que les héros ne différaient pas des simples mortels par leurs fonctions intestinales.

QUESTIONS DE TOILETTE.

Si la barbe convient aux médecins ?

Les médecins au XVII^e^ siècle portaient presque tous une longue barbe.

Aussi Toinette, dit-elle à Argan, lorsqu'il est sur le point de se faire médecin :

Tenez : monsieur, quand il n'y aurait que votre barbe, c'est déjà beaucoup, et la barbe fait plus de la moitié d'un médecin.

Et Sganarelle dit de Clitandre, déguisé en médecin, dans l'*Amour médecin* :

Voilà un médecin qui a la barbe bien jeune.

Et Lisette lui répond d'une façon qui montre qu'elle est de la même école que Toinette :

La science ne se mesure pas à la barbe et ce n'est pas par le menton qu'il est habile.

La barbe n'était du reste pas nécessaire aux médecins ; nous possédons un portrait de Guy-Patin qui le représente sans barbe. Ce qui était indispensable pour entrer à la Faculté, c'était l'agrément de ses futurs confrères. Le mot Faculté avait en effet un sens tout différent de celui que nous y attachons.

La Faculté de médecine est un corps enseignant et examinant ; les docteurs ne lui sont liés que par un lien de reconnaissance ; du moins nous aimons à croire que ce lien existe. Au temps de Molière, la Faculté était une corporation comprenant un petit nombre de membres ; une centaine de docteurs ; elle était très jalouse de ses privilèges, et avant d'admettre un nouveau membre, elle se préoccupait de savoir non s'il méritait, mais s'il était digne d'entrer. Pour cela on tenait moins compte de sa science que de son honorabilité, de celle de sa famille, de ses dispositions à s'imprégner d'un certain courant d'idées qu'on pouvait appeler l'esprit de la Faculté. Lorsque ces conditions étaient réunies, on était *dignus intrare*.

Mais encore, fallait-il avoir quelques notions de pratique médicale ; comment pouvait-on les acquérir ? La pièce de Molière nous l'indique ; elle nous fait assister à ce que nous appellerions aujourd'hui une leçon clinique.

En effet, une fois bachelier, on s'attachait à un docteur, on le suivait dans ses visites et il vous initiait aux mystères du pouls duriuscule, repoussant et même un peu capricant.

Ce genre de clinique se faisait en latin, parce que l'enseignement de la médecine devait se faire en latin ; de là le *Quid dicis ?* de Diafoirus. On pouvait ainsi parler en présence de la plupart des malades, sans que, heureusement, ils pussent comprendre la dissertation dont ils étaient le sujet.

Avant le départ de Diafoirus, Argan lui demande combien il faut mettre de grains de sels dans un œuf :

Six, huit, dix, répond M. Diafoirus, par les nombres pairs ; comme dans les médicaments par les nombres impairs.

Ceci est une allusion ironique à la doctrine d'Hippocrate qui faisait jouer un rôle important aux nombres. Ainsi il admettait que si la fièvre ne quitte pas le malade dans les jours impairs, elle est appelée à récidiver ; que le mal qui a commencé son cours par les jours pairs ne manque jamais de finir de même, et qu'il y avait des jours critiques où les malades devaient guérir ou mourir.

LES LIVRES NOUVEAUX

Maladie de l'urètre et de la vessie chez la femme, par KOLISCHER (traduction Beuttner) (1).

Dans ce petit ouvrage, tout ce qui a trait à la cystoscopie est intéressant — et mérite d'être lu avec soin, l'auteur faisant preuve d'une réelle expérience et entrant, à ce propos, dans nombre de détails utiles à retenir. En revanche, son livre ne saurait être un traité exclusif de la question ; et chaque étudiant français possède dans sa bibliothèque au moins un matériel de chirurgie où les différents points pathologiques effleurés par M. Kolischer sont présentés d'une façon plus complète, plus clinique et mieux proportionnée à l'importance du sujet. Tel qu'il est, ce livre reste néanmoins instructif ; car il nous montre comment on comprend l'enseignement des maladies des voies urinaires à l'étranger, en s'appuyant sur une littérature assez étendue. Je signale donc d'une façon particulière l'examen systématique de l'urètre et de la vessie chez la femme par les procédés modernes, examen sur lequel l'auteur insiste avec complaisance et où vraiment il paraît avoir acquis un très grand savoir faire.

A. G.

Police et criminalité, par LOUIS HAMON (2).

Le sous-titre dit : *Impressions d'un vieux policier*. Ce sous-titre sans façons, bonhomme, familier, donne bien le caractère de ce livre qui contient « trente ans de réminiscences cueillies dans la carrière d'employé de bureau, de secrétaire de commissariat et de commissaire de police de la ville de Paris. » M. Hamon a en effet vécu depuis 1860 cette vie si prodigieusement riche en impressions de tous genres qu'est-celle des fonctionnaires de la police parisienne. Il la raconte comme au coin du feu, mêlant aux affaires célèbres et aux arrestations mouvementées des bouts de description — souvent émue — du vieux Paris qui s'en va ou qui est parti : l'ancienne préfecture, les rues de la Cité et les ruines du Lapin-Blanc, les splendeurs de la Chaumière et le vacarme du boulevard du Crime. Et puis, j'y insiste, tant ça est raconté avec une bonhomie quelquefois un peu naïve qui plaît : on y sent l'amour du pays, le respect des chefs intelligents, le souci du

(1) Félix Alcan, éd.

(2) E. FLAMMARION, éditeur.

devoir et de la commisération pour la canaille. C'est l'*Histoire d'un brave homme*. A. P.

La salubrité, par Emile Trélat (1).

« La salubrité est la partie de l'hygiène qui définit, ordonne et prépare les milieux favorables à la santé. » C'est dire qu'elle a fort à faire, car un milieu favorable de santé est fait « d'air respirable, de lumière féconde, de chaleur propice, d'eau bienfaisante et du sol protecteur ».

M. Trélat est très compétent pour traiter cette question : ses multiples titres et fonctions font de lui l'auteur tout indiqué d'un pareil livre, la compétence se reconnaît d'ailleurs dans maints chapitres du livre : les milieux, la ville, l'habitation, l'intérieur de la maison, la désinfection publique, etc. Ce sont là d'ailleurs choses qu'on consulte mais qu'on ne résume pas

A lire, aux annexes, au milieu des lois et règlements d'hygiène, un intéressant « Edit sur les attributions du grand voyer, la juridiction en matière de voirie, la police des rues et des chemins » (décembre 1607). Jamais, même pour une exposition aussi universelle soit-elle, le grand voyer d'alors n'aurait permis le gâchis et les effondrements du Paris d'aujourd'hui... et les épidémies qui s'en suivent.

La salubrité aura fait un grand pas quand elle aura réussi à supprimer les crises d'imprudence hygiénique qui sévissent régulièrement en France sous le nom d'Expositions. A. P.

Viandes insalubres, par Louis Villain (2).

C'est là un gros problème de l'hygiène contemporaine... c'est en même temps une question d'actualité brûlante, puisqu'il est fait grand bruit ces jours-ci, dans la presse, par une certaine association de gens peu scrupuleux qui arrivent à faire vendre de la viande malsaine.

Ce livre est écrit pour les vétérinaires, mais il devrait être lu par le grand public. Il devrait être surtout médité par les *Qui-de-droit* administratifs auxquels incombe la surveillance de notre alimentation. Ce que l'auteur veut d'abord qu'on sache, c'est qu'il est impossible de fixer un cadre exact des viandes à saisir ; tout dépend de la pratique et du flair (!) de l'inspecteur de la Boucherie. L'opinion de M. Villain se résume en ceci : « En dehors des maladies contagieuses, des affections transmissibles à l'homme pour lesquelles aucun doute n'est possible, des animaux crevés, des viandes corrompues, des animaux trop jeunes, on peut dire que l'inspection des viandes se résume dans ces mots : Refuser quand la maladie a laissé dans les tissus des lésions ou des modifications notables ».

C'est en somme des principales connaissances de l'inspecteur que l'auteur donne les grandes lignes en condensant les éléments divers sur lesquels il doit sinon *légalement* du moins pratiquement s'appuyer. Nous ne le suivrons pas dans cet exposé trop spécial, nous réservant de publier une fois prochaine le court et instructif chapitre où se traite des caractères distinctifs de la viande saine et de la viande malade.

C'est un coin peu connu de l'hygiène domestique.

V. R.

(1) E. Flammarion, éditeur.
(2) Asselin et Houzeau, éditeurs.

Bibliographia medica (*Index medicus*) : édition française, 1900).

Le premier numéro (janvier 1900) d'une édition française de l'ancien *Index medicus* américain, vient de paraître sous le titre plus significatif de *Bibliographia medica*. Ce recueil, comme son aîné qui a disparu depuis six mois, paraîtra tous les mois, avec 4.000 indications bibliographiques par numéro, soit 50.000 par an environ.

Il est publié par M. le Dr Marcel Baudoin, directeur de l'Institut de bibliographie de Paris, sous la haute autorité scientifique des professeurs Ch. Potain, membre de l'Institut et Charles Richet.

L'abondance et l'exactitude des renseignements bibliographiques qu'il referme en font un recueil presque irréprochable qui présente, au point de vue des classifications adoptées, de notables perfectionnements sur l'ancienne publication.

PARIS : La Presse.

Bulletin médical (28 février). **Pourquoi je ne suis plus radical** dans le traitement de l'appendicite (*Broca*). L'auteur répond à une critique de MM. Begouin et Imbert qui avaient attribué, à tort, le chiffre élevé de mortalité des statistiques de M. Broca à l'époque où il préconisait la temporisation. Cette mortalité élevée date, au contraire, de l'époque où il était partisan de l'intervention précoce.

Ce dont je m'accuse, dit-il, c'est d'avoir eu autrefois des revers qu'aujourd'hui j'évite. Les malades restent les mêmes, et la preuve en est que, dans le même hôpital où j'exerce, l'opération toujours immédiate a fourni 50 p. 100 de décès en 1898, sur 28 cas, dans le service voisin du mien. Par contre, je change de manière de faire et je passe de 33,33 p. 100 de mortalité à 10,43. L'écart est trop grand et mes chiffres sont trop nombreux pour que cela soit dû au hasard d'une heureuse série.

Mes adversaires répondront qu'ils ne comprennent pas comment je m'y prends et que, pour leur part, ils n'ont jamais vu succomber que les malades déjà atteints, avant l'opération, de péritonite diffuse et opérés en désespoir de cause, parce que, de temps à autre, on en arrache un au trépas. Est-ce bien sûr ? Si je doute, c'est que je me rappelle ce qui se passait autrefois dans mon esprit. Il est bien difficile d'établir si la péritonite mortelle est antérieure ou postérieure à l'acte chirurgical, et nous avons tous tendance instinctive à la croire antérieure. Ainsi, quand j'opérais toujours d'urgence, je croyais, en toute conscience, que les échecs tenaient à une péritonite préalable ayant continué malgré l'opération. Mais aujourd'hui que je temporise, je perds trois fois moins de malades, et il m'est impossible de ne pas trouver que je les soigne mieux : ou bien, s'il y a péritonite préexistante encore curable, on agit mieux sur elle par le traitement médical que par l'incision du foyer ; su bien, et c'est mon opinion, il n'y avait qu'irritation du péritoine autour du foyer, et en opérant on rompt des adhérences sans le savoir.

C'est pour cela que j'ai établi mon jugement sur une

statistique en bloc et non sur deux séries : foyers localisés, tous guéris ; péritonites diffuses, toutes mortes. Il y a une objection possible à cette manière de faire : votre bloc est meilleur, me dira-t-on, parce que, grâce aux efforts des radicaux, les malades sont, à l'hôpital ou ailleurs, mis plus vite entre les mains des chirurgiens, dès le début de la crise.

L'examen attentif des dates dans les observations prouve que l'argument est inexact ; mais je n'ai pas besoin d établir ici ce dépouillement fastidieux. Pour démontrer que les cas pris en bloc n'ont guère changé, il suffit que je prenne la statistique donnée par Kirmisson l'an dernier à la Société de chirurgie.

Le 1er janvier 1898, Kirmisson a pris, à l'hôpital Trousseau, la direction des salles dont j'étais auparavant chargé comme suppléant de M. le professeur Lannelongue, et le 1er février 1899 il a donné le relevé intégral de son service pour l'appendicite aiguë. Ce relevé comporte 25 cas avec 13 morts ; sur les registres administratifs un employé a relevé 28 cas avec 14 morts et, si je me permets cette addition, c'est qu'elle est plutôt améliorante. Comme total, cela fait 50 p. 100 de morts ; c'est encore pis que ma statistique de 1892 à 1895, pendant ma période de radicalisme. Je ne suis pas fâché de le faire remarquer en passant, car, à lire certaines publications, on croirait que la statistique de la thèse de Mlle Gordon est particulièrement chargée de morts.

Pendant la même année 1898, dans le même hôpital, en changeant simplement de salles pour devenir titulaire, j'ai 16 cas avec 18,75 p. 100 de mortalité ; en 1897, dans les salles actuelles de Kirmisson, j'avais eu 28 cas (le même chiffre que lui) avec 10,70 p. 100 ; en 1899, j'en ai eu 37 avec 10,81 p. 100 de mortalité. Je répète ces chiffres car leur comparaison avec ceux d'un autre service, dans le même hôpital, prouve que les cas apportés aujourd'hui ne sont pas plus bénins que ceux d'autrefois. C'est donc la faute ou du chirurgien ou de la méthode ; or, j'ai écrit cet article pour démontrer que, le chirurgien restant le même, mais changeant de méthode, les résultats s'améliorent. C'est donc la faute de la méthode et non du chirurgien.

Et qu'on n'aille pas m'objecter, dans mon bloc, le chiffre plus considérable des opérations à froid, bien plus bénignes, car ces opérations ont été pratiquées presque toutes sur des sujets qui, vus par moi pendant la crise aiguë et refroidis par mes soins, ont été opérés à froid précisément parce que c'est, je crois, moins grave que de les opérer à chaud.

Il reste, je le sais, bien des points obscurs, et en particulier nous ne connaissons pas les différences cliniques entre les infections, de gravité variable, produites dans l'appendice et le péritoine par des microbes variés, aérobies ou anaérobies. Mais dans un relevé portant sur environ deux cents cas, toutes les variétés sont sans doute représentées proportionnellement et de façon assez nombreuse pour que deux séries, toutes deux nombreuses, puissent être comparables dans leur ensemble. Cette comparaison m'a nettement convaincu que j'ai bien fait de changer de méthode. Je n'espère pas faire beaucoup de prosélytes, à une époque où un certain discrédit s'attache aux moindres apparences de timidité chirurgicale : il me suffit d'avoir, en ce qui me concerne, rectifié une erreur, et d'avoir apporté à ceux qui pensaient déjà comme moi quelques chiffres que je crois probants.

Bulletin médical (7 mars). **L'infection et la désinfection des plaies par armes à feu** (*Doubre*). L'auteur analyse et commente un travail de M. le professeur Tavel, de Berne, qui peut se résumer dans les deux propositions suivantes : 1° D'où que viennent les germes, le tir à balles assure une infection de la plaie pourvu que la virulence soit suffisante. Ni l'échauffement de la balle, ni son frottement mécanique contre le canon ne soit capables d'atténuer la virulence du microbe et de diminuer, de ce fait, le danger de l'infection des plaies par armes à feu. La balle, traversant un objet infecté, emporte régulièrement avec elle une certaine quantité de germes.

2° Dans le traitement des plaies par armes à feu infectées, moins on fait mieux on fait ; la désinfection est impraticable et tous les moyens physiques ou chimiques employés ne font que léser encore davantage les tissus et les mieux préparer aussi à l'envahissement par les microbes restés vivants dans la profondeur des tissus où ils ont été projetés par la balle.

Tribune médicale (28 février). **L'otite latente des jeunes nourrissons** (*Romme*).

— **L'ambulance de Wissembourg** (*A. P.*)

Presse médicale (28 février). **Méthode de coloration simplifiée du bacille de la tuberculose** (*Lafforgue*). 1er *temps* : Après avoir fixé sur une lame une couche mince, uniforme, non grumeleuse de crachats, faire agir la fuchsine de Ziehl à chaud (de quinze à trente secondes) ; maintenir la lame à une température fixe, marquée par l'émission constante et régulière de vapeurs, en évitant la dessication et l'ébullition de la matière colorante.

2e *temps* : Après avoir rejeté l'excès de colorant par simple inclinaison de la lame, sans laver, faire agir une solution d'acide tartrique ou d'acide citrique à 1/10 jusqu'à ce que la préparation prenne une légère teinte rosée (1/2 ou 1 minute).

3e *temps* : Laver une seule fois et très rapidement à l'alcool, puis à grande eau.

4e *temps* : Recolorer le fond par le bleu de méthylène ou phéniqué faible.

L'odontologie (28 février). **Cours de droit médical** (*Worms*). L'auteur, dans sa leçon d'ouverture, fait un exposé de l'évolution de la pratique et de **l'enseignement odontologiques** et des règlements plus ou moins vagues qui les ont régies autrefois. Nous reproduisons ce qui concerne la période de ce siècle qui a abouti à la loi de 1892.

« C'est, en 1827, qu'apparaît le premier procès fait en matière de dentisterie.

« Il s'agissait d'une poursuite intentée à un dentiste de province, non muni de diplôme.

« On ne saurait mieux résumer que n'a fait le *Recueil Sirey*, à qui je l'emprunte, la discusssion qui a surgi à cette occasion. La lecture est courte, et vous me la pardonnerez, je pense.

« Que conclure du silence de la loi de l'an XI? Si, a-t-on dit, la loi de l'an XI ne mentionne pas spécialement les dentistes, n'est-ce donc pas parce que l'insti-

tution des experts-dentistes avait été comprise dans la suppression prononcée par la loi du 18 août 1792? D'ailleurs, était-il d'absolue nécessité que la loi du 19 ventôse s'occupât d'une manière particulière de la profession de dentiste? Par les mots : docteur en médecine ou en chirurgie et officier de santé, n'entendait-elle pas indubitablement embrasser les diverses branches de l'art de guérir, et n'était-il pas juste de dire que chacune de ces diverses branches, que son objet fût plus ou moins étendu, était protégée par elle contre les atteintes des empiriques et des charlatans? Est-il, d'ailleurs, possible d'établir une distinction bien nette entre l'exercice de la profession de dentiste réduite à l'extraction et à la pose des dents, et l'exercice de cette branche de la médecine ou de la chirurgie qui consiste à traiter les maladies de la bouche? Est-ce que les extractions de dents ne se rattachent pas nécessairement aux maladies de la bouche dont elles ne sont qu'une conséquence? Est-ce qu'avant d'extraire il n'est pas indispensable de juger si l'extraction est nécessaire, c'est-à-dire s'il existe ou non une maladie de la bouche? Et l'extraction elle-même ne devra-t-elle pas être dirigée différemment, suivant la conformation, l'aptitude et le tempérament des sujets? »

Ces raisons ne parvinrent pas à convaincre la Cour de cassation.

Se fondant sur ce que la loi de ventôse an XI n'avait pas reproduit la disposition de l'article 126 de l'Edit de 1768 et sur ce qu'elle ne concernait que les personnes qui voulaient exercer l'art de guérir tout entier, elle estima que quiconque se bornait à exercer la profession de dentiste n'était pas classé parmi les personnes qui s'occupent de l'art de guérir, et par là même n'était pas soumis à l'obligation de se munir d'un diplôme, du moment qu'il ne se livrait pas en même temps au traitement des maladies de la bouche.

Et l'annotateur de Dalloz, sous un arrêt de Cassation du 15 mai 1846, s'exprimait ainsi : « Dans l'état actuel de la législation, pour le dentiste qui veut se renfermer dans l'exercice de sa profession, nul diplôme n'est nécessaire ; et il est probable, cela est même à désirer, qu'on n'exigera jamais pour l'exercice de l'art dentaire qu'un diplôme spécial, pour l'obtention duquel il faudra faire preuve bien plutôt de dextérité et d'intelligence dans l'emploi ou l'invention des instruments d'avulsion, que de connaissances physiologiques et même chirurgicales. »

La lutte fut presque épique de 1833 à 1846.

Les cours et tribunaux résistaient à la Cour suprême, et celle-ci n'entendait pas baisser pavillon.

Après avoir à nouveau affirmé son opinion en 1833, elle la confirme, une fois de plus, le 15 mai 1846, et, de guerre lasse, la Cour d'Amiens, par arrêt du 26 juin 1846, se rallie à sa théorie.

Et le combat finit faute de combattants,

car, depuis lors, la question ne s'est plus posée devant la justice.

A défaut de juges, nous allons nous trouver désormais en présence du législateur.

La Faculté de médecine se mit la première en campagne et, dès 1847, elle essayait de faire réglementer la profession de dentiste, en même temps qu'elle proposait une nouvelle loi sur la médecine, pour remplacer celle de ventôse. La Chambre des pairs sembla même goûter cet essai, puisqu'il aboutit au vote d'un projet, que la Révolution de 1848 empêcha seule d'aboutir.

Ce n'est qu'en 1880 qu'un nouveau projet, dû à l'initiative du gouvernement, faisait son apparition dans le monde parlementaire, bientôt suivi, en 1883, d'une proposition de loi due à l'initiative individuelle. Les deux projets furent joints ; mais, chose étrange ! dans le rapport auquel ils donnèrent lieu, il n'apparaissait plus aucune disposition s'appliquant directement aux dentistes !

C'est qu'alors avait surgi l'opposition de l'Ecole dentaire de Paris, et ses objections avaient apparemment produit effet. En effet, après avoir vaillamment, mais sans succès, défendu le principe de liberté de l'exercice professionnel, elle comprit qu'il faudrait subir une loi de réglementation et elle réclama alors le bénéfice d'une loi spéciale, comme l'est le *Dentist's act* en Angleterre. Et lorsqu'en 1889, un projet intégral fut repris, elle demanda pour les élèves qu'elle instruisait un titre spécial, celui de « chirurgien-dentiste ». Voilà comment est née la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

Bulletin de thérapeutique (28 février). **Traitement des métrites** (*Beurnier*). Suite d'étude.
— **Traitement du varicocèle** (*Amat*).

Gazette hebdomadaire (4 mars). **La métatarsalgie** (*Perain et Mally*).

Revue de l'hypnotisme (mars). **L'auto-suggestion naturelle** (*Coste de Lagrave*).

L'auto-suggestion se rattache à l'étude des impressions.

Nos actes sont déterminés par les impressions.

Les impressions diverses et multiples auxquelles nous sommes soumis sont cause de résultantes qui sont nos actes.

Suivant les impressions différentes, les actes sont différents.

La loi à laquelle je suis arrivé comme fondement de l'auto-suggestion est la suivante :

L'impression perçue est cause de représentation mentale dans la suite.

Développement. — L'impression est perçue par le centre nerveux au moyen des nerfs périphériques. Cette impression est cause dans la suite d'une représentation mentale dans le même centre nerveux.

Cette représentation mentale de l'impression dans le centre nerveux a lieu sans que les nerfs périphériques soient intéressés ou soient participants.

La représentation mentale est un travail, une opération, un acte qui a lieu dans le centre nerveux seulement.

Exemple : *Vue de visage souriant.* Cette impression est perçue aujourd'hui.

Par suite de la loi sur la représentation mentale, cette impression sera perçue de nouveau par le centre nerveux ; mais elle sera perçue dans la suite sans que le *visage souriant* soit présent et forme impression.

L'impression qui a été perçue, ou perception, en se reproduisant spontanément dans le centre nerveux devient représentation mentale.

Autre exemple : Idée émise, *secourir les malheureux*.

Cette idée perçue aujourd'hui parce qu'elle est formulée, sera l'objet dans l'avenir d'une représentation mentale venant se présenter à l'esprit sans qu'elle soit provoquée par un signe extérieur.

L'auto-suggestion prend la représentation mentale et l'accepte ou la repousse.

L'auto-suggestion prend la représentation mentale utile pour l'accepter. L'auto-suggestion développe, grandit et multiplie cette représentation mentale utile.

Le bien, la force, la puissance en résultent.

Cependant, il arrive souvent que l'auto-suggestion naturelle accepte la représentation mentale mauvaise ; le mal s'en suit.

Celui qui veut voler peut accepter avec plaisir la représentation mentale du vol. Il peut cultiver, développer cette représentation mentale ; il deviendra voleur.

L'auteur examine l'auto-suggestion naturelle telle qu'elle a lieu chez les hommes qui s'en servent avec de bons résultats : il étudie successivement celle qui se fait par l'intermédiaire de la *vue*, de l'*ouïe*, de la *pensée*.

Bulletin de l'Union des Syndicats (20 février). **Les études classiques et la médecine** (*R. Millon*). L'auteur rappelle d'abord le décret du 24 juillet 1899.

« Les aspirants au doctorat en médecine doivent produire, pour prendre la première inscription, soit le diplôme de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit *avec dispense du baccalauréat (lettres-philosophie), les certificats d'études supérieures ci-après, délivrés par une Faculté des sciences : physique, chimie, botanique, zoologie ou physiologie générale ou embryologie générale.* »

Et il ajoute :

C'est ce dernier paragraphe de l'article 1er qui semble avoir créé la confusion :

Que nos amis se rassurent cependant, la porte ainsi ouverte aux jeunes gens qui n'ont pas passé par l'étude de Kant et de Spinoza, la porte n'est pas bien large ; de plus, le décret du 24 juillet ne crée rien à ce sujet qui n'existât avant lui. En effet, ces quatre certificats d'études supérieures sont d'une obtention très difficile, ils ont modifié les anciennes licences, et la situation du jeune homme qui a en poche ses quatre certificats équivaut à celle du monsieur qui jadis était bi-licencié. Vous le voyez donc, dans ces conditions, les étudiants admis à profiter du deuxième paragraphe de l'article 1er ne seront pas nombreux d'une part et, d'autre part, ils ne peuvent manquer de constituer de bonnes recrues pour notre jeune armée de travailleurs.

Le décret du 24 juillet ne constitue en rien, ainsi qu'on semblait le craindre, une réédition du singulier projet élaboré par le sénateur Combes, alors qu'il était ministre de l'Instruction publique, par lequel il ouvrait les portes de la médecine aux jeunes gens pourvus seulement du baccalauréat moderne.

Le décret Leygues ne pousse pas à l'encombrement de la profession, on pourrait même dire qu'il essaie de faire le contraire, car il contient une modification qui nous débarrassera certainement de ces vieux carabins qui n'arrivaient qu'à force de persévérance à l'obtention du diplôme de docteur.

Le nouveau décret réglemente en effet les délais d'ajournement aux examens. Dans le temps, la fixation du délai était attribuée au jury d'examen, lequel ne se montrait jamais bien féroce. Le candidat malheureux en était quitte pour attendre trois mois, quelquefois même moins, avant de se présenter à nouveau. Désormais il n'en sera plus de même. Le délai d'ajournement minimum est invariablement fixé à trois mois. De plus, le deuxième est de six mois, le troisième de neuf, le quatrième de douze et ainsi de suite. De sorte qu'un candidat qui essuiera quatre échecs à un examen, cela se voit encore assez fréquemment, devra attendre 3 + 6 + 9 + 12, soit 30 mois, avant de poursuivre ses études.

Avec les exigences de la loi militaire, voilà, je crois, un candidat dont l'avenir médical sera bien compromis.

Nous ne pouvons que féliciter grandement le Ministre et le Conseil supérieur d'avoir introduit ce petit dispositif dans le décret nouveau. Outre qu'il fera réfléchir les jeunes camarades qui entrent dans la carrière sans grand amour du travail, il nous débarrassera, j'espère, de ces étudiants de vingtième année, de plus en plus rares il est vrai, qui étaient admis à passer jusqu'à dix et quinze fois leur examen d'anatomie et n'arrivaient à leur *peau d'âne* qu'au prix de vingt à vingt-cinq échecs. Et il ne sera plus permis de dire désormais que, si peu que l'on travaille, on arrive toujours à faire un docteur en médecine.

Archives de médecine navale (janvier). **Coup de chaleur et coup de soleil.** (*Morisson*). — **Disparition au Béri-béri dans la marine japonaise.** (*Tatsusaburo-Yabé*). — **Une cause inattendue de lésion pulmonaire offrant les caractères de la tuberculose au début** (*de Champeaux*).

Archives de médecine et de pharmacie militaires (février). **Intoxication par le gaz hydrogène arsenié chez les aérostiers** (*Maljean*). — **Contribution à l'étiologie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique** (*H. Vincent*).

Revue générale des Sciences (15 février). **Les applications générales du cinématographe aux sciences biologiques et à l'art** (*Marinesco*).

— (28 février). **Réflexions et questions d'un physicien sur le système nerveux** (*Brillonnie*).

Revue philosophique (février). **L'énergie sociale et ses mensurations** (*Winiarski*). — **L'infini nouveau** (*Evellin*). — **L'ennui** (*Tardieu*). **L'asymétrie sensorielle olfactive** (*Toulouse et Vaschide*).

Revue scientifique (17 février). **La mensuration des phénomènes psychiques** (*Tschelpanoff*). **Thérapeutique sociale de la folie** (*Duprat*).

(3 mars). **Fin du travail de M. Tschelpanoff.**

Les Sociétés.

Académie des sciences (5 mars). — **Atrophie et hypertrophie prostatiques.** Normalement, par le fait de l'âge ou accidentellement par la cessation complète, précoce et définitive de la vie génitale, la prostate saine subit l'*atrophie* vraie. Partout ailleurs elle est envahie par la sclérose; aux prostatites aiguës succède la sclérose diffuse avec prostate petite, mais dure (*fausse atrophie*); aux prostatites chroniques, plus habituellement l'*hypertrophie sénile* ou sclérose périglandulaire systématisée, progressive (*Guépin*).

Académie de médecine (27 février). — L'Académie émet le vœu « que la rougeole soit rangée parmi les maladies contagieuses dont la déclaration par les médecins est obligatoire. »

— M. *Berger* a obtenu un résultat très-satisfaisant chez un malade dont le nez en totalité, charpente ostéo-cartilagineuse et parties molles, avait été détruit, de l'emploi d'un **support en platine**, sorte de charpente en platine chargée de soutenir les deux lambeaux latéraux et le grand lambeau frontal.

— M. *Huchard* présente d'intéressantes considérations sur les **formes atténuées de la grippe** qu'on méconnaît souvent et dont on ne tient pas assez compte au sujet du traitement préventif des formes plus graves, lesquelles sont fréquemment consécutives aux premières.

Nous reviendrons sur ce sujet. Nous donnons aujourd'hui la médication telle que la préconise M. Huchard.

Antisepsie et asepsie rigoureuse des cavités naturelles (gargarismes ou une solution de formol à 0,50 p. 1000, ou de menthol, à 1 gr. p. 1.000, ou d'acide phénique, à 5 gr. p. 1000.)

Antisepsie et asepsie de la peau. Pas de vésicatoires.

Prévenir le fonctionnement du foie et des reins, éviter l'intoxication intestinale : 1 litre de lait par jour, alimentation végétarienne, introduire dans les voies gastro-intestinales le moins de toxines possibles.

« Il n'y a pas de médicament spécifique de la grippe. Cependant, il en est un auquel on doit toujours avoir recours, et cela de très bonne heure, même dans les formes atténuées apyrétiques : je veux parler du sulfate de quinine sur lequel, il y a dix ans, un médecin de Bordeaux, le regretté Gallie, a beaucoup insisté, alors empiriquement. Pour ma part, dès la première atteinte grippale, même la plus légère, je prescris toujours, depuis cette époque, 1 gr. 25 ou 1 gr. 50 de bromhydrate de quinine (que je préfère au sulfate), quelquefois pendant un seul jour, ou encore, suivant l'indication, pendant deux ou trois jours. Les doses de 0,30 à 0,50 centigrammes que l'on prescrit d'ordinaire dans ces cas, et qui avaient été (1889) recommandées par Groeser (de Bonn) pour éviter la diffusion de l'épidémie dans l'armée allemande, sont illusoires, et la condition du succès réside dans les doses massives du sel de quinine. M. Mossé (de Toulouse) est arrivé aux mêmes conclusions, et il conseille, comme traitement abortif, 1 gramme à 1 gr. 25 de sulfate de quinine dans les deux premiers jours, 0 gr. 80 le troisième jour, et ensuite 0 gr. 50 les jours suivants. Ses recherches expérimentales lui ont démontré que la présence de la quinine dans le sang rend ce milieu « peu favorable à la vie et à la virulence du microbe de Pfeiffer ». Malheureusement, le résultat de ces expériences est sujet à contestation puisque ce bacille ne se trouve qu'exceptionnellement dans le sang. Mais, si la quinine n'est pas un médicament spécifique de la grippe, on peut dire qu'elle est le médicament physiologique. Car à cette dose, mais à cette dose seulement, cet agent est antifluxionnaire, tonique, vaso-constricteur et hypertenseur dans une maladie où l'élément congestif, la vaso-dilatation et l'hypotension artérielle jouent un rôle important. C'est même en m'appuyant sur ces données qu'il m'arrive parfois de joindre l'*ergot de seigle* au sulfate et au bromhydrate de quinine (0,10 centigr. d'extrait aqueux d'ergot de seigle, et 0,10 centigr. de sulfate de quinine pour une pilule : 6 à 10 pilules par jour). Si l'intolérance gastrique est à craindre, on peut avoir recours aux injections sous-cutanées de quinine.

Il ne faut pas abuser de l'*antipyrine* parce qu'elle diminue l'excrétion rénale, parce qu'elle déprime le système nerveux, parce qu'elle est un trompe-l'œil en s'attaquant à la température fébrile qui est souvent un bien; car, en favorisant les combustions, la fièvre soustrait à l'organisme les toxines qui l'encombrent, et il faut se garder d'administrer toutes, les substances capables d'entraver les oxydations cellulaires. La preuve en est dans ce fait d'observation, que, de toutes les formes atténuées de la grippe, ce sont les formes apyrétiques qui sont les plus susceptibles de devenir graves et compliquées, alors que les formes atténuées, fébriles-*sine materia* sont plus franchement et plus souvent abortives.

L'association de l'antipyrine et du sulfate de quinine dans une même formule pour combattre le même symptôme, est le plus souvent antiphysiologique, et il faut se défier des associations médicamenteuses dont on abuse, de ces mariages contre nature entre plusieurs médicaments dont l'action physiologique est souvent opposée, quand leur propriétés chimiques ne sont pas contraires.

Lorsque l'asthénie nerveuse est très prononcée, on peut faire usage des *glycérophosphates* et plutôt de la *strychnine* (2 à 3 milligrammes par jour de sulfate de strychnine) ou injections sous-cutanées deux à quatre demi-seringues de Pravaz d'une solution renfermant 0,01 centigramme de sulfate de strychnine pour 10 grammes d'eau distillée.

Le chlorhydrate d'ammoniaque (à la dose de 2 à 3 grammes par jour, par cachets de 0,50 centigrammes) vanté par Marrotte, a une efficacité extrêmement douteuse.

M. *Hayem* fait quelques objections au sujet de l'action irritante des médicaments sur l'estomac, et de l'action débilitante du lait, ce à quoi M. Huchard répond qu'il n'impose pas le régime lacté exclusif et qu'il a toujours été d'avis de donner aux grippés le moins de médicaments possibles.

M. *Laborde* insiste sur les avantages de l'emploi de l'eau phéniquée à 1 p. 100 en irrigations buccales et nasales, et de l'antipyrine dans les formes douloureuses mais à la condition de l'associer au café noir.

Société de dermatologie et de syphiligraphie (1er mars). — M. *Hallopeau* présente une femme qui atteinte d'un **épithélioma du nez**, subit au mois d'août une opération réparatrice : deux lambeaux ont été pris sur la région frontale et rabattus. Or une récidive s'est produite, mais en respectant les lambeaux de l'autoplastie qui sont restés indemnes et se trouvent isolés au milieu de la perte de substance qui grandit chaque jour. — M. *Brocq* en conclut 1° que les tissus qui avoisinent un néoplasme sont déjà en voie de transformation sans que rien puisse l'indiquer au moment où l'on intervient : 2° qu'il faut toujours choisir ses lambeaux autoplastiques le plus loin possible. — Pour M. *duCastel* le microscope peut relever, à l'entour des petits épithéliomes, des lésions indiquant la limite que doit dépasser le bistouri pour diminuer les chances de récidives. — Avec les caustiques, dit M. *Régnier*, on est plus certain d'atteindre les dernières ramifications du mal; mais, l'inconvénient est qu'on va quelquefois plus loin qu'on ne voudrait aller.... — Mais, avec la curette et l'électrocautère eux-mêmes, ajoute M. *Brocq*, on va souvent plus loin qu'on ne croyait aller, car on rencontre du tissu friable bien au-delà des limites apparentes du mal; pour des lésions de petite étendue on est quelquefois obligé de faire des délabrements considérables.

Pour M. *Darier* il ne faut pas trop assombrir le tableau : tout dépend de la nature histologique de l'affection. Il y a des types curables par la seule excision large mais non mutilante : il y en a même, comme l'*ulcus rodens*, qui provoquent autour de leurs prolongements une sclérose telle qu'elle suffit à arrêter l'évolution du mal tout au moins pour un temps très long.

Société de Chirurgie. (21 février). — On discute de nouveau le terme de **para-appendicte** que M. *Quénu* veut introduire avec un sens nouveau dans le vocabulaire chirurgical. M. *Jalaguier* a déjà employé cette expression pour désigner les lésions du tissu cellulaire sous-péritonéal, par opposition au terme péri-appendicite désignant les lésions intra-péritonéales. Il verrait dans l'adoption de la proposition de M. Quénu une cause de confusion regrettable. *M. Le Dentu*, qui apporte une observation nouvelle, préfère qu'on appelle franchement les cas de M. Quénu des « erreurs de diagnostic ».

— Rapport de M. *Richelot* sur trois observations de M. *Pauchet* (d'Amiens) : **grossesse extra-utérine; occlusion intestinale; kyste de l'ovaire.** A propos de la première observation, on discute sur l'opportunité de l'ablation du placenta dans les cas de grossesse extra-utérine : tout le monde est d'avis qu'il est dangereux de l'enlever à cause des connexions vasculaires qui s'établissent. D'ailleurs, le placenta se résorbe rapidement.

— Suite de la discussion sur le traitement des **kystes hydatiques** par la méthode de M. Delbet : MM. *Monod* et *Schwartz*.

— (28 février). — M. Reynier apporte une statistique de 42 cas d'**hématocèles opérées** ; cette statistique prouve que la **laparotomie** doit être la méthode de choix.

Société médicale des hôpitaux. (23 février). — **Un cas de dextro-cardie** dans le cours de la sclérose tuberculeuse du poumon droit. (*Barbier*). L'auteur, qui fait remarquer tout d'abord l'extrême tolérance des malades vis-à-vis de ce déplacement schématise ainsi ce syndrôme : *Poumon droit*, surtout au sommet : signes de sclérose avec dilatations bronchiques et signes cavitaires. — *Plèvre droite* : adhérences pleurales. — *Cœur* : ectopie en haut et à droite. — *Poumon gauche* : augmentation de volume.

— M. *Daloké* présente quelques observations sur la **médication cacodylique** qui, pour lui doit rendre de grands services. Les malades sur lesquels ont porté son expérimentation étaient surtout des tuberculeux : les résultats furent très bons dans 3 cas, assez bons dans 4 cas, nuls dans 2, mauvais dans 2. Le phénomène le plus sensible est l'augmentation de l'appétit et du poids. L'auteur emploie les pilules de 25 miligrammes. MM. *Hayem* et *Danlos* préfèrent les injections sous-cutanées. M. *Merklen* recommande d'examiner, avant d'installer la médication, si le foie et le rein fonctionnent régulièrement.

— MM. *Soupault* et *L. Guillemot* apportent 2 cas d'**abcès gazeux** consécutifs à des injections hypodermiques, de chlorure de sodium concentré, chez un tuberculeux avancé, de sérum artificiel chez une jeune typhique. Ces abcès gazeux doivent être attribués, d'une part, à l'irritation ou à la nécrobiose du tissu cellulaire sous-cutané par un liquide irritant ou caustique, d'autre part, à l'état général grave des malades. Il faut noter qu'ils furent d'une bénignité parfaite.

Société de biologie. (24 février). — D'après MM. *Oppenheim* et *Lippmann*, le **rhumatisme articulaire aigu** pourrait bien avoir comme agent pathogène un « diplocoque à éléments légèrement allongés, sans capsule, prenant bien les colorants et gardant le Gram ».

— A l'état normal, **l'écoulement de l'urine** se fait d'une façon à peu près uniforme et continue, soit par le même rein, soit encore par les deux reins, mais à l'état de pléthore artificielle, à la suite d'injections veineuses d'eau salée, le débit des deux uretères n'est pas égal pour les deux reins, ni même pour un même rein à divers moments de l'expérience. (*Bordier* et *Frenkel*).

— Chez une femme atteinte de **tuberculose pharyngée** et pulmonaire et morte de granulie dix-sept jours après son accouchement, MM. *Roger* et *Garnier* ont constaté la présence du **bacille de Koch dans le lait**, sans qu'il y ait eu de lésions tuberculeuses cliniquement appréciables de la glande mammaire.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Histoire d'un médicament.

Elle serait bien intéressante l'étude qui, localisée au point de vue historique, prendrait une à une les formules les plus célèbres du Codex et les suivrait depuis l'apparition de leur principe actif dans la thérapeutique... souvent légendaire et mystérieuse des siècles depuis longtemps passés, jusqu'à leur entrée solennelle dans l'officielle pharmacopée moderne.

Elle serait intéressante comme l'est la simple histoire que voici.

Sous la loi de Moïse, la laitue faisait partie du repas pascal avec l'agneau et le pain sans levain. Hippocrate la conseillait comme aliment, et Dioscoride, Galien, Celse, Oribase, allant plus loin, reconnaissaient à son suc une action hypnotique et calmante. Cette réputation ne fit que grandir à mesure que le temps s'écoula, mais la science ne marchait que lentement, et les applications de ce produit qui s'annonçait comme si précieuses étaient aussi lentes à s'imposer. Puis les choses allèrent tout à coup plus vite. Etmuller, Murray, Vibner, Vogel, Schellinger, Taël, Gumprecht, préconisent le suc de laitue — que Cox de Philadelphie va appeler le Lactucarium — contre les névroses du cœur, la coqueluche, les symptômes nerveux des fièvres graves. Puis, Bidault de Villiers, François, Barbier en France ; Anderson et Scudamon en Angleterre, vantent à leur tour l'action calmante du Lactucarium. Mais l'usage n'en restait que fort limité à cause de sa récolte alors si difficile. On sait que le Lactucarium est le suc laiteux qui s'écoule naturellement d'incisions pratiquées sur la tige de la laitue : or Bidault de Villiers avoue n'en avoir jamais possédé plus d'une demi-once !

En 1850 tout change : Aubergier qui s'était adonné aux essais de culture de toutes les variétés du genre *Lactuca* pour arriver à répandre dans le public les bienfaits de son principe actif, trouve enfin dans la *Lactuca virosa altissima* la variété cherchée, celle qui va donner une essence abondante et de qualité supérieure.

En 1876, l'Association scientifique de France, dans un Congrès tenu à Clermont-Ferrand, visite les champs de laitue d'Aubergier, ces champs qui donnaient le Lactucarium par centaines de kilogrammes, pour la récolte duquel une armée de femmes était occupée du 10 juillet au 20 août. Ce tour de force valait à Aubergier un prix de 2.000 fr. et une médaille d'or de la Société d'encouragement pour l'Industrie nationale.

Mais depuis longtemps le Lactucarium aussi largement fourni était à la portée des malades, car dès 1852

Aubergier présentait à l'Académie de médecine, la formule du sirop fameux qui porte son nom, dans un mémoire qui fut adopté par deux commissions successives dont l'une était présidée par Rayer, l'autre par Orfila. A l'Exposition de 1855, Aubergier recevait la médaille d'honneur. En 1863, le sirop était inscrit au Codex sur l'avis de la Commission spéciale dont le président, Dumas, de l'Institut, avait cru pouvoir exprimer son opinion en ces termes : « M. Aubergier, en dotant l'art de guérir d'un médicament aussi sédatif et calmant que l'opium, sans en avoir les inconvénients narcotiques, a rendu un immense service à la médecine. Le lactucarium illustrera le savant professeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand ».

Telle fut la brillante entrée du sirop d'Aubergier dans la pharmacopée française.

LA PROVINCE : La Presse.

Année médicale de Caen (15 janvier). **Traitement de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.** (*Le Clerc*). *Prophylaxie* : Avant l'accouchement, désinfecter les voies génitales maternelles avec le sublimé ou mieux le permanganate de potasse.

Antiseptiser les conjonctives du nourrisson soit avec des insufflations de poudre d'iodoforme, selon la pratique de Valude, soit avec deux instillations par jour de la solution faible de Protargol. (Protagol 0 gr. 50. Eau distillée 10 grammes).

Valude rejette l'instillation du nitrate d'argent au 50e ou au 100e comme le voulait Crédé de Leipsick et même l'expression au niveau des conjonctives de jus de citron comme le conseille Pinard : il a vu souvent avec l'emploi de ces deux agents des conjonctivites catarrhales difficiles à guérir.

La conjonctivite est déclarée :

1er Stade. — Lavages toutes les deux ou trois heures avec une solution très chaude de permanganate de potasse au 3000e.

Instillations quatre fois par jour de la solution faible de Protargol.

2e Stade. — Irrigations antiseptiques pour éviter la stagnation du pus.

Instillations quatre fois par jour de la solution susindiquée.

Cautérisations au pinceau deux fois par jour avec la solution forte de Protargol. (Protargol 5 grammes. Eau distillée 10 grammes.

Nouveau Montpellier médical (21 janvier). **Plaies pénétrantes de l'utérus gravide.** (*Estor et Puech*). La laparotomie constitue la méthode de choix pour le traitement des plaies pénétrantes de l'utérus gravide.

L'utérus bien mis à découvert, la conduite ultérieure variera suivant : que la conservation de l'organe est possible ; que son ablation s'impose ; qu'il existe en même temps d'autres lésions viscérales.

La conservation de l'utérus avec suture soigneuse de la plaie sera pratiquée, quand on aura affaire à des plaies incomplètes ou à des plaies complètes ne s'accompagnant pas de trop grands délabrements. Au cas de plaies complètes, il y aura lieu de se préoccuper au préalable du contenu de l'utérus : le fœtus est-il pour la plus grande partie hors de la matrice ? Il faut en faire l'extraction. Y a-t-il seulement issue d'un membre ou d'une partie des annexes fœtales ? on doit se contenter de la réduction. Fœtus et annexes sont-ils restés en totalité dans l'utérus ? on ne procédera point à leur extraction abdominale.

Quand l'ablation de l'organe s'impose, nous donnons la préférence à l'hystérectomie abdominale partielle avec pédicule externe, précédée de l'extraction du fœtus.

Les lésions viscérales, qui peuvent accompagner les plaies de l'utérus gravide, seront traitées suivant le mode qui convient à chacune d'elles.

La Province médicale (27 janvier). **Le médiastion antérieur.** (*Durand*). Suite d'étude.

La Normandie médicale (25 février). **Diagnostic de l'uréthrite chronique** (*Derinde*). — L'auteur consacre à la question une étude intéressante et complète surtout au point de vue bactériologique. Le premier examen qui s'impose, le plus important, celui que tout praticien peut faire, est celui de la *goutte matinale*. Voici le procédé recommandé par l'auteur.

Cet examen se fait après avoir préalablement désinfecté le gland avec une solution antiseptique ; on recueille, à l'aide d'un fil de platine stérilisé à la chaleur, une petite quantité de la sécrétion prise directement dans l'urèthre, on l'étale sur une lamelle, on fixe à la lampe, et on procède à la recherche du gonocoque. Les méthodes de coloration employées sont nombreuses ; la plus simple est celle au bleu de méthylène qui donne des résultats satisfaisants lorsque le microorganisme est abondant, mais elle est incertaine quand il s'agit de faire une différentiation. Dans ce cas, l'emploi de la double coloration avec décoloration au gram, est nécessaire et permet, dans 95 0/0 des cas, de faire un diagnostic certain. Steinschneider emploie le procédé suivant : 1° Le pus étalé sur une lamelle est séché et fixé à la lampe ; 2° la lamelle est plongée pendant deux ou trois minutes dans une solution saturée de violet de gentiane aniliné ; 3° la décoloration se fait pendant une minute dans la solution iodo-iodurée (iode I-KI-3-eau distillée 300) ; 4° lavage à l'alcool jusqu'à ce que celui-ci n'entraîne plus de violet, et coloration au brun de Bismark. Les gonocoques sont bruns, les autres diplocoques bleus. Nous préférons la méthode indiquée par le Dr Nicolle (de Rouen) : les trois premiers temps sont identiques, mais l'excès de violet est enlevé par une solution d'alcool acétone, puis on lave à l'eau distillée et on colore au rouge de Ziehl au 1/10. Les gonocoques sont rouges, les autres diplocoques violets.

— (1er mars). — **La goutte de lait à Fécamp** (*Dufour*).

Languedoc médico-chirurgical (25 février). **Un cas de torsion pédiculaire de kyste ovarique.** (*Maynard et Reygasse*).

Gazette médicale de Nantes (3 mars). **Extraction d'un corps étranger du larynx à la campagne** (*Jourdet et Pelletier*). — Il s'agit d'un clou en cuivre doré à tête arrondie qui, avalé par un enfant de dix

ans, s'était arrêté sur la paroi latérale droite du larynx au voisinage de la glotte. Il fut toléré pendant vingt-quatre heures pour éviter l'asphyxie on fit alors la trachéotomie, et par la plaie trachéale agrandie on put retrouver le corps étranger. Suites excellentes.

Nord médical (1er mars). **Les convulsions chez les enfants** (*Ausset*). L'auteur en décrit les différents aspects depuis l'attaque convulsive complète jusqu'à la forme fruste qui peut passer inaperçue. Nous détachons ce qui concerne cette dernière moins connue.

Vous rencontrerez dans ces convulsions *partielles* et dans ces formes frustes les différences et les variétés les plus considérables, et l'expression clinique présente une diversité infinie; tout dépend, vous le concevez, de la région où se localise la crise convulsive.

Ce que vous verrez le plus souvent ce sont les convulsions limites à la face et à un ou aux deux membres supérieurs ; ou bien c'est un seul côté du corps qui est rris. D'autres fois la convulsion n'affecte que tel ou tel groupe musculaire, et, chose bizarre, vous pourrez observer des mouvements convulsifs, localisés à un groupe de muscles qui ont une innervation très différente. Ce sont là des phénomènes qui se rencontrent surtout aux membres supérieurs; vous verrez, par exemple, le biceps se convulser isolèment; mais je dois vous dire que l'on a noté quelquefois ces faits singuliers aux membres inférieurs.

Ce qui permet le plus habituellement de dépister l'attaque convulsive fruste derrière ces contractions isoléees, c'est qu'on rencontre ici aussi les troubles généraux que je vous signalais tout à l'heure dans la grande attaque, et vous verrez ces convulsions limitées à un groupe musculaire ou à un seul membre être précédées d'un cri, d'une perte de connaissance, de troubles circulatoires et respiratoires et suivies ensuite d'une période de stupeur, de sommeil comateux.

Chez les enfants atteints d'une maladie infectieuse amenant une fièvre élevée, même chez certains enfants particulièrement nerveux et qui ont eu à subir, par exemple, une émotion un peu forte, vous observerez des mouvements cloniques, rapides, saccadés, très nombreux, de la tête ; sans cesse l'enfant fléchit sa tête à droite, à gauche, la retourne dans tous les sens sur son oreiller, les muscles du cou semblent être en proie à une véritable crise convulsive partielle. Et bien! Messieurs, ne croyez pas qu'il s'agisse ici de convulsions véritables. Ce sont des mouvements dus à une simple surexcitation du système nerveux, et qui n'ont rien à faire avec les vraies convulsions. Il faut que vous sachiez bien cela, car il faudra souvent que vous calmiez les inquiétudes d'une mère qui redoute toujours pour son enfant les terribles convulsions. Ces mouvements se produisent pendant le sommeil et cessent avec lui, ils ne s'accompagnent d'aucun trouble particulier dans les divers appareils, il n'y a là rien qui puisse vous alarmer et nécessiter la moindre intervention thérapeutique.

Les convulsions localisées à la face sont celles que vous observerez le plus souvent en tant que convulsions partielles, soit qu'elles occupent tous les muscles de cette région, soit même qu'elles se localisent à un seul côté, à un groupe de muscles, à une mâchoire, ou enfin seulement aux muscles de l'œil. Ce sont les convulsions localisées aux muscles de l'œil que vous rencontrerez le plus habituellement. Cette extrême localisation fait que souvent elles passent inaperçues ; en effet, tout se limite parfois à quelques mouvements saccadés produisant de la rotation du globe oculaire en haut et du strabisme convergent ou divergent, ou d'une sorte de tremblement nystagmiforme.

Echo médical du Nord. (4 février). **Le prolapsus génital chez les nullipares** (*Lambret*), est dû à une infériorité physiologique des tissus, et en particulier du système musculaire pelvien, qui permet d'expliquer l'influence de l'effort sur la chute des organes génitaux.

— **Le voile du palais, organe de gustation** (*Mariau*).

Revue médicale de Normandie (10 février). **Les services de tuberculeux dans les hôpitaux de France** (*Frottier*). Ces services peuvent être plus facilement organisés en province ; l'auteur donne comme exemple l'hôpital Pasteur, du Havre. Il n'y a pas lieu de formuler un traitement *immuable* pour un service de tuberculeux ; en ce qui concerne la cure d'air, notamment, il ne faut pas brusquer les choses pour ne pas décourager et effrayer le malade.

Journal de médecine de Bordeaux (4 mars). **Traitement du lymphatisme à la Bourboule** (*Mencau*).

— **La respiration de Scheyne-Stokes dans la méningite tuberculeuse** (*J. Vergely*).

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

VOYAGE CIRCULAIRE EN BRETAGNE

BILLETS D'EXCURSIONS DÉLIVRÉS TOUTE L'ANNÉE

(1re cl. 65 fr., 2e cl. 50 fr.)

Les Compagnies de l'Ouest et d'Orléans délivrent, toute l'année, aux prix très réduits de 65 fr. en 1re classe et 50 fr. en 2e classe, des billets circulaires valables 30 jours, comprenant le tour de la presqu'île bretonne, savoir : Rennes, Saint-Malo, Dinard, Saint-Brieuc, Guingamp, Lannion, Morlaix, Roscoff, Brest, Quimper, Douarnenez, Pont-l'Abbé, Concarneau, Lorient, Auray, Quiberon, Vannes, Savenay, Le Croisic, Guérande, Saint-Nazaire, Pont-Château, Redon et Rennes.

Ces billets peuvent être prolongés trois fois d'une période de 10 jours moyennant le paiement, pour chaque prolongation, d'un supplément de 10 p. 100 du prix primitif.

Le voyageur partant d'un point quelconque des réseaux de l'Ouest et d'Orléans pour aller rejoindre cet itinéraire, peut obtenir, sur demande faite à la gare de départ, 4 jours au moins à l'avance, en même temps que son billet d'excursion, un billet de parcours complémentaire comportant une réduction de 40 p. 100, sous condition d'un parcours minimum de 150 kilomètres ou payant comme pour 150 kilomètres.

La même réduction lui est accordée après l'accomplissement du voyage circulaire, soit pour revenir à son point de départ initial, soit pour se rendre sur tel autre point des deux réseaux qu'il a choisi.

Le Directeur-Gérant : *A. PRIEUR.*

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone*

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Bulletin.

Y a-t-il une question Vacher ?

Si je ne connaissais le désir qu'a toujours eu M. Laborde de voir ses opinions sincèrement discutées, et le plaisir qu'il éprouve à jeter toute l'ardeur de sa conviction et de son brillant tempérament dans la bataille pour une idée, j'aurais quelque scrupule, moi hier encore son lieutenant, à venir dire dans l'actuel débat ma manière de penser si différente de la sienne.

Cette affaire Vacher, fallait-il la rouvrir ?

Déjà un tant soit peu entrebâillée après l'exécution, au moment où les sentimentaux, qui rêvent d'une société de douceur et d'harmonie et ne veulent pas attendre que « les assassins commencent », jettent d'ordinaire les hauts cris sur les horreurs de la peine de mort, — et où les amateurs de scandales, ennemis-nés de toute expertise scientifique et flaireurs plus ou moins désintéressés d'erreur médicale ou judiciaire, cherchent à créer des mouvements d'opinion sans souci de savoir où ça la conduira, — déjà entrebâillée à cette époque la question se ferma d'elle-même. L'opinion avait compris que si un ou deux médecins avaient vaguement parlé d'irresponsabilité possible, leurs craintes n'étaient pas une certitude, et leur conversation n'avait rien d'une démonstration. Le silence se fit. Ce silence-là est toujours salutaire : il n'y a rien comme les cris de la rue pour troubler ceux qui travaillent. Or, les uns sur des fragments de cerveau, les autres sur un hémisphère entier, dans plusieurs laboratoires des gens très compétents travaillaient.

La phase populaire avait avorté, la phase scientifique commençait. Celle-ci est aujourd'hui terminée et depuis mardi l'autre a tendance à renaître... Eh bien, où en sommes-nous ?

Le cas de Vacher peut être envisagé à trois points de vue : au point de vue clinique, au point de vue de la morphologie cérébrale, au point de vue histologique.

L'histoire a trois chapitres.

*
* *

Le premier pour le monde est clos.

Quelle que soit l'intensité du doute qui puisse venir à un esprit sur la valeur de tel ou tel symptôme de l'état mental de Vacher, quel que puisse être l'intérêt d'une discussion médicale sur l'importance ou la signification relatives des signes présentés par Vacher vivant, ce ne peuvent être là que des réserves discrètement et timidement formulées, entre soi... mais rien, au point de vue rigoureusement scientifique, ne peut faire qu'un diagnostic *psychiatrique* porté par des experts qui ne seraient pas d'une incapacité notoire, *au lit du malade*, puisse être catégoriquement infirmé par ceux qui n'ont lu que son observation.

Mettre ce principe en doute, c'est nier le plus haut caractère du rôle médical, c'est exposer une affirmation devant laquelle la justice doit s'incliner, à toute une série d'avatars ultérieurs à l'abri desquels le médecin, expert ou non, doit être assuré de garder sa valeur morale et sa responsabilité. Le chapitre clinique est donc clos. Un fait nouveau seul pouvait le rouvrir. Un fait clinique ? non ; Vacher est mort et l'on ne peut qu'*interpréter* les faits *observés* par les experts. Un fait matériel ?

Nous arrivons au chapitre H.

A-t-on trouvé, macroscopiquement, des lésions capables d'éclairer le débat ? L'opinion de M. Manouvrier est formelle : « Les médecins experts ont pu se tromper au sujet de l'état mental de Vacher, mais ils ont examiné attentivement le sujet et basé leur opinion sur des *observations et des impressions directement recueillies*. A ces renseignements je me borne à joindre ceux qui concernent le cerveau soumis à mon examen, sans aborder pour le moment, dans cette note purement anatomique, aucune des questions physio-psychologiques soulevées à propos de Vacher, *car les faits exposés ci-dessous ne contribuent pas à les résoudre*. » Et plus loin : « Sur l'hémisphère en question, le seul que j'ai pu examiner, il n'y a pas un seul détail morphologique que l'on ait le droit de ranger dans cette catégorie (anomalie ou dégénérescence) ». Enfin : « En somme, le résultat de mon examen est négatif en ce qui concerne les preuves que l'on pouvait attendre de cet examen en faveur d'une interprétation pathologique. »

La conclusion de M. Papillault est identique. L'examen de M. Gellé concerne seulement les lésions locales de l'oreille. Celui de M. Laborde a confirmé l'étude de M. Manouvrier et n'a révélé aucun caractère saillant, si ce n'est une conformation particulière de la troisième frontale et des circonvolutions motrices qui est tout à l'honneur de Vacher.

Reste l'examen histologique. M. Toulouse qui avait émis un des premiers des doutes sur la responsabilité de Vacher, confia des fragments de cerveau à MM. Klippel, Philippe, Rabaud, et en garda un pour lui-même. Ces différentes recherches ont été publiées : M. Toulouse les a résumées lui-même devant la Société médico-psychologique en disant « que leurs résultats n'apportaient aucune lumière dans le débat ».

Un seul a été catégorique, et cependant ses conclusions ont été mises en doute par M. Toulouse et négligées par M. Laborde ; un seul se dresse ouvertement aujourd'hui contre l'expertise de Lyon, en apportant des allégations qui pourraient servir de substratum matériel aux interprétations diverses de l'étude clinique des experts : c'est M. Lombroso qui a trouvé une *disposition* particulière des cellules cérébrales qu'il n'a observée que chez les criminels nés.

*
* *

Si l'opinion publique veut s'émouvoir et si la presse veut s'indigner, c'est sur l'examen de M. Lombroso qu'elles doivent l'une et l'autre s'appuyer. Toute discussion sur une mentalité qui n'est plus, toute interprétation nouvelle de faits cliniques dûment suivis et notés, doivent rester dans le domaine des spéculations théoriques, et emprisonnées dans l'*intime* domaine scientifique. Jusqu'à nouvel ordre, il ne pourra y avoir d'*officiel* débat sur la responsabilité de Vacher que lorsqu'on aura prouvé la valeur des constatations de M. Lombroso.

Et ce jour-là la discussion ne fera que commencer.

Albert Prieur.

La Blennorrhagie est-elle curable ?

Au dernier Congrès de l'Association médicale américaine, la section de médecine a nommé une commission de trois membres pour étudier la blennorrhagie de l'homme au point de vue du mariage ; et, dans une circulaire qu'elle envoie aux praticiens compétents de tous les pays cette commission insiste sur la haute importance sociale du sujet, la blennorrhagie faisant en Amérique (et vraisemblablement en Europe) autant et sinon plus de ravages que la syphilis.

Voici d'ailleurs les questions posées :

1° Est-ce que le malade atteint de blennorrhagie peut, une fois guéri, recevoir la permission de se marier, ou la blennorrhagie est-elle curable et curable au point que le médecin puisse dire sûrement à son malade qu'il ne court aucun risque d'infecter sa femme ?

2° Quelle est la proportion des guérisons dans l'urètrite antérieure, dans l'urètrite postérieure ?

3° Quelles méthodes de traitement, d'après votre expérience personnelle, donnent les résultats les plus prompts et les plus certains dans les cas aigus, dans les cas chroniques ?

4° Quelle période de temps doit s'écouler après la disparition du gonocoque pour que le malade reçoive la permission de se marier ?

5° Sur quelles preuves vous reposez-vous pour déterminer d'une manière positive que le malade est complètement débarrassé du gonocoque ?

Au premier paragraphe de la première question : la blennorrhagie est-elle *certainement* guérissable, j'ai répondu : non. Comme quand il s'agit de la syphilis, nombre de malades semblent être guéris (et le sont peut-être en réalité, tandis que d'autres, dans une proportion indéterminée encore, sous une influence quelconque, voient spontanément reparaître le gonocoque dans les sécrétions urètrales après une période plus ou moins longue de guérison apparente. Déjà se pose le problème doctrinal de la spécificité du gonocoque ; mais si l'on tient celle-ci pour démontrée, le médecin ne peut donc jamais affirmer à son malade qu'il ne redeviendra pas infectieux un jour et par conséquent jamais l'autoriser à se marier sans le prévenir des rechutes possibles de sa maladie.

Malgré la précision que recherche avec un soin louable la commission spéciale, les réponses sur ce premier point seront tout d'abord et parfois confuses. Et ce sera bien autre chose lorsque, concluant à la guérison habituelle de la blennorrhagie, on entrera dans le détail des questions suivantes. Quand l'écoulement urètral ou les filaments des urines ne sont plus infectés après retour à la vie habituelle, quand — ai-je dit encore — les produits méthodiquement obtenus par expression des glandes urètrales sous-muqueuses (glandes de Littre, de Méry) et sous-musculaires (prostate, vésicules séminales) sont normaux, quand le sperme éjaculé est également normal, on peut croire que le malade est guéri. Mais la certitude *absolue* fait encore défaut, et le gonocoque a été retrouvé plus tard dans ces conditions où toutes les minuties d'un examen complet n'avaient pas été négligées. Que le médecin fasse examiner de temps en temps au point de vue bactériologique l'urètre de ses clients anciens blennorrhagiques, qui se croient et qu'il croit depuis longtemps débarrassés du gonocoque ; peut-être aura-t-il quelque surprise ?

Mais pour ce qui est des rapports de curabilité entre les urètrites antérieures et profondes et des meilleures méthodes de traitement des unes et des autres, la Commission spéciale recevra, c'est à craindre, une multitude de statistiques étonnantes où chacun prétendra faire beaucoup mieux que son voisin, statistiques absolument incomparables entre elles puisque l'accord n'est pas établi sur les points essentiels de doctrine qui dominent toute la question.

Ce champ d'études est trop spécial et sans doute beaucoup trop vaste pour être exploré aujourd'hui

même superficiellement, dans son ensemble; d'ailleurs, il suffit que l'attention soit attirée sur l'enquête de la commission présidée par M. Tuckerman (de Cleveland) pour que chacun des médecins consultés comprenne l'utilité de sa contribution raisonnée à l'atteinte du but qu'elle poursuit.

A. Guépin.

Le Stage professionnel[1]

RÉPONSE DU Dr DUMAS DE LEDIGNAN, AUX DOYENS DE FACULTÉS ET AUX DIRECTEURS D'ECOLES DE MÉDECINE.

Dans un précédent article (2), j'ai cherché à prouver que les reproches que MM. les doyens de Facultés et directeurs d'Ecoles de médecine faisaient au stage médical, tel que je l'ai proposé, étaient moins fondés que ce que ces Messieurs voulaient bien le dire; je m'efforcerai aujourd'hui de démontrer que les divers projets qu'ils nous proposent, en échange, lui sont de beaucoup inférieurs.

Je réfuterai successivement les opinions de mes honorables et éminents contradicteurs mais, pour éviter de vaines redites, j'aurai soin de n'attaquer qu'une seule fois la même idée reproduite par plusieurs auteurs.

Pour M. Brouardel « le mal tient au mode actuel des examens médicaux. Tels qu'ils sont restés, dit-il, ils ne sont plus adéquats aux multiples exigences de l'enseignement d'aujourd'hui, je crois bien qu'il faudra en arriver, un jour, au moyen adopté dans certaines grandes écoles du gouvernement. Si d'une part on peut arriver à ce que l'Assistance publique ouvre officiellement des services l'après-midi, la question des différents stages serait en partie résolue, car rien n'empêcherait tel élève, stagiaire en accouchements le matin, d'être stagiaire à Saint-Louis l'après-midi. D'autre part, laissant de côté l'examen tel qu'il est pratiqué aujourd'hui, il faudrait en arriver au système des *colles*. »

Collez, collez, M. le doyen, il en restera toujours quelque chose,.. en théorie, et ce n'est pas à dédaigner, mais n'en attendez rien pour l'éducation professionnelle des candidats-praticiens. Efforcez-vous aussi — mieux vaut tard que jamais — de faire ouvrir les portes de l'Assistance publique l'après-midi, tout cela est bien, mais tout cela est insuffisant. « A l'hôpital pas d'imprévu, pas de responsabilité et d'émotion. Un malade est un numéro, un cas opératoire anonyme, tandis qu'ailleurs chacun garde mieux sa responsabilité, et l'on n'a le vrai contact avec certains êtres que dans leur milieu. » Ce n'est pas moi qui parle ainsi, c'est M. Adolphe Chenevière, et il faut avouer qu'il a vu juste.

A l'hôpital, le jeune homme reste toujours étudiant et, comme tel, dans tous ces lits ne voit pas des hommes qui souffrent, espèrent ou se découragent, mais des *cas* de médecine ou de chirurgie, des cas plus ou moins intéressants. Chez le maître-praticien, au contraire, le stagiaire sera un confrère, et comme tel prendra vite contact avec les malades qu'il verra seul ou avec le maître, et dont il se sentira, en partie, responsable.

A l'hôpital pas de parents ou d'enfants, pas d'époux ou d'épouses pour vous troubler par leur douleur, vous dérouter par leurs questions; à l'hôpital, et quoi que vous fassiez, il semblera toujours à l'étudiant que ce malade lui est donné par la Faculté, comme ce cadavre dans l'amphithéâtre, simplement pour étudier.

A l'hôpital, neuf fois sur dix pour l'étudiant qui... écoute, le diagnostic n'est qu'un mot, le nom d'une maladie; pour le stagiaire ce sera une maladie chez un malade qu'il faudra soigner, et guérir si possible.

A l'hôpital un décès n'est qu'un lit libre, quand ce n'est pas une pipe cassée, un parapluie fermé, etc.; chez le maître-praticien ce sera la mort d'un client avec toutes les conséquences qu'elle entraîne pour sa famille et pour... le médecin.

A l'hôpital enfin, car il faut bien se borner, les meilleurs élèves ne savent pas formuler, et s'ils connaissent à peu près les doses à administrer à la fois et dans tout le jour, ils n'ont pas toujours l'idée de la quantité à prescrire. J'ai vu prescrire 100 grammes de sirop d'écorce d'oranges amères à un dyspeptique qui devait en prendre deux cuillerées à soupe par jour, et la même quantité — 100 grammes — d'un collyre à l'atropine, dont on devait instiller dans l'œil deux gouttes, matin et soir. Sans doute, ce sont là fautes légères, le malade n'a pas à en souffrir, mais le médecin, lui, en souffre souvent et longtemps. Ces fautes et bien d'autres encore, le jeune médecin, à la fin de son année de stage, ne les commettra jamais.

Pour M. Lortet, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, « la proposition de M. Dumas est absolument irréalisable, quoique bonne en elle-même. Les praticiens, les stagiaires, les malades, les familles ne l'accepteront jamais ». Quel septicisme, M. le doyen, et quelle idée vous devez avoir de vos concitoyens pour écrire qu'une proposition *bonne en elle-même*

(1) Avant de clore, pour le moment tout au moins, notre enquête sur le *Stage professionnel*, il était tout naturel que nous donnions la parole à M. Dumas pour répondre aux critiques qui ont été adressées à son projet. Il le fait dans la lettre ci-jointe avec cette franchise d'allure que la *France médicale* laisse à ses collaborateurs.

Nous nous félicitons d'avoir, à l'occasion du projet de M. Dumas, provoqué cet échange d'opinions compétentes sur la nécessité des réformes de l'enseignement professionnel : ce sont là des matériaux qui certes ne seront pas perdus.

N.D.L.R.

(2) Voir la *France médicale*, n° du 25 février.

ne sera jamais acceptée par personne ! Vrai, j'attendais mieux de votre esprit, de votre caractère, et je reste convaincu que vous chercherez et trouverez, peut-être, quelque chose. Vous ne voudrez pas qu'on vous applique ce mot du fabuliste :

Ayant parlé de cette sorte,
Notre doyen ferma sa porte...

M. de Lapersonne, doyen de la Faculté de médecine de Lille « trouve que le moyen proposé par le Dr Dumas part *d'un bon naturel* — trop aimable — mais est aussi peu pratique que possible. Et il lui semble que les moyens à mettre en œuvre sont de deux ordres : 1° l'enseignement par les livres et les journaux de médecine ; 2° le développement de l'éducation professionnelle dans nos facultés et écoles. » On se demande comment les livres et les journaux pourront remplacer le stage médical, j'avoue ne pas comprendre ; quant au développement de l'éducation professionnelle dans nos facultés et écoles, on pourrait toujours essayer, ne serait-ce que pour nous faire voir du nouveau. Jusqu'ici, en effet, il n'en fut jamais question. Non, pour partir *d'un bon naturel*, les moyens proposés par M. de Lapersonne n'en sont pas meilleurs.

M. Bordier, directeur de l'Ecole de médecine de Grenoble, dans sa réponse, nous explique ce qu'étaient les collèges de médecins, évoque des scènes de Molière, et termine en exprimant la crainte « que le jeune médecin ne s'amuse pas beaucoup chez son ancien... à moins qu'il ne s'ennuie pas assez !!! »

Que c'est fin, que c'est fin !

M. Bousquet, directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrant « n'a aucune solution à nous proposer — c'est modeste et peu compromettant. — Que ceux qui font passer les examens, ajoute-t-il, exigent des candidats des connaissances sérieuses, et puis que les jeunes gens, une fois sacrés, aillent courir les chances de la profession et affronter l'imprévu. »

Quelle sollicitude pour les jeunes confrères ! M. Bousquet ne les envoie pas..., promener, ah ! non — mais courir les chances de la profession, et affronter l'imprévu. Hélas, inutile de courir après, elles viendront bien toutes seules les graves responsabilités et les situations aussi imprévues que critiques.

M. Brunon, directeur de l'Ecole de médecine de Rouen, « trouve que l'éducation du médecin se fait à l'hôpital, et se déforme au contact de la clientèle. »

Ah ! si les praticiens avaient le bon esprit de fuir la clientèle ! mais non, tous la recherchent ; étonnez-vous après cela que leur éducation se déforme si vite !

M. Malherbe, directeur de l'Ecole de médecine de Nantes, conclut ainsi : « La mesure du stage médical proposé par le Dr Dumas de Lédignan n'a qu'une utilité restreinte ; elle paraît, sinon inapplicable, du moins fort difficile à appliquer. Ce que l'on peut faire administrativement, c'est d'élargir l'internat, et de faire participer les élèves qui n'ont pas eu l'heureuse fortune d'arriver internes à Paris ou dans les grands hôpitaux de province, aux travaux des dispensaires publics ou privés ».

Elargir l'Internat serait augmenter le nombre de ceux que mon projet dispense du stage (1), mais, prenez-y garde, le nouvel internat perdra en avantages tout ce qu'il gagnera en étendue. S'il vaut beaucoup aujourd'hui, c'est par les rapports quotidiens entre le chef de service et son interne, c'est parce que celui-ci remplace souvent celui-là et prend sa part de responsabilité, c'est, en un mot, parce qu'il se rapproche, à plusieurs points de vue, du stage que je propose. Multipliez le nombre des internes, et le roulement fréquent qui en résultera réduira à peu de chose les avantages que chacun d'eux en retirera. En outre, vous aurez enlevé à l'internat, très attaqué aujourd'hui, par beaucoup qui... n'ont pu y arriver, à peu près tout son prestige.

M. Chénieux, directeur de l'Ecole de médecine de Limoges, « trouve que le projet Dumas a des inconvénients, et que l'éducation professionnelle peut se faire à l'hôpital ».

Que mon projet ait des inconvénients, je n'en ai jamais douté, car où est le projet, la loi, la découverte, l'invention, etc., etc., qui n'en a pas ? Plusieurs fois par jour dans mes courses à la campagne, je suis arrêté par un passage à niveau dont les barrières sont fermées, c'est très ennuyeux d'attendre ainsi au froid, à la pluie, au soleil, et pourtant, je me réjouis de voir construire une nouvelle ligne dans ma circonscription. Il ne faut donc pas se demander si tel projet présente des inconvénients, mais plutôt si les avantages l'emportent sur les inconvénients. Or, c'est le cas pour le stage médical, à côté de quelques inconvénients, il aura de grands avantages pour le jeune médecin et aussi pour... ses malades.

Quant à l'idée que l'éducation professionnelle peut se faire à l'hôpital, elle est fausse, absolument fausse ; c'est parce qu'elle ne peut pas s'y faire qu'elle ne s'y fait pas, et c'est là — pour le dire en passant — une grande excuse pour nos doyens de Facultés et nos directeurs d'Ecoles de médecine. Ils seraient impardonnables, vraiment, si, pouvant faire œuvre si utile, ils étaient restés les bras croisés jusqu'à aujourd'hui.

M. le professeur Arnozan, de Bordeaux, reconnaît que les défectuosités que signale le Dr Dumas dans l'éducation médicale des jeunes docteurs sont parfaitement exactes. Et il ajoute : « au sortir de nos facultés et de nos hôpitaux, l'élève le plus studieux et le plus intelligent ne peut avoir qu'une notion imparfaite des choses de la médecine ».

(1) Voir l'*Echo médical des Cévennes*, n° 2.

— Je copie textuellement. — Et à ce mal, M. Arnozan refuse de porter remède : « le mal signalé, dit-il, me semble inévitable, parce qu'on ne pourra jamais faire qu'un jeune homme de 25 ans, même très instruit, ait autant d'expérience qu'un homme de 50, même moins savant, et qu'à cela aucune réforme ne saurait rien changer; parce que dans leur pratique bon nombre de médecins cherchent à corriger le défaut signalé par le Dr Dumas ». Allons, M. le professeur et cher confrère, nous ne sommes pas bien loin de nous entendre. Quel maître praticien vous feriez si vous n'étiez pas professeur!

Enfin, comme la gaîté, en France, ne perd jamais ses droits, M. Henrot, directeur de l'Ecole de Médecine de Reims, au lieu de répondre aux questions que lui posait le Rédacteur en chef de la *France médicale*, se désabonna immédiatement à cette revue. V'lan, il n'est plus abonné. Un mot, Monsieur le Directeur : à qui en avez-vous? à l'auteur du projet de stage, ou à celui qui vous a communiqué ce projet? Mais non, ne répondez pas, c'est inutile, et dans un cas comme dans l'autre, croyez-en ma vieille expérience, soignez-moi ça.

Ainsi, voilà tout ce qui ressort de la grande consultation provoquée par la *France médicale* : 9 doyens ou directeurs d'écoles de médecine n'ont rien trouvé, absolument rien trouvé de pratique à mettre à la place du stage que je propose ; je m'y attendais : Il était naturel de penser, en effet, que ces hommes, quelle que fût l'indépendance de leur esprit et de leur caractère, chercheraient d'abord le remède au mal qu'ils avouent à peu près tous, soit dans la Faculté ou l'Ecole, soit dans l'hôpital qui en est l'annexe. Or, dans ces deux milieux il n'y a rien et il ne peut rien y avoir, pour la simple raison qu'ils diffèrent du tout au tout de ce nouveau milieu, la clientèle, dans lequel le jeune médecin devra désormais se mouvoir.

Quant à espérer que ces représentants des Facultés et Ecoles de médecine reconnaîtraient, de prime abord, la nécessité de confier à des praticiens émérites l'éducation professionnelle, cela suppose vraiment trop de naïveté. Hélas, je n'en ai plus, le peu qui me restait encore, je l'ai perdu au cours de la vie. Et pourtant, j'ai pleine confiance... Oui, j'en ai la ferme conviction, chez ces hommes d'élite la vérité se fera jour, et c'est parmi les doyens de Facultés, eux-mêmes, que le stage professionnel trouvera bientôt un parrain tout puissant. Ah! je l'avoue, il en a bien besoin, c'est presque un orphelin tant son père est petit, obscur et impuissant.

Dumas.

Les idées originales

La méthode graphique appliquée à l'industrie

Un industriel dont j'ai visité l'usine pendant ces vacances a eu l'idée d'enregistrer automatiquement le travail produit par ses huit cents ouvriers, de façon à pouvoir juger à tout moment du bon fonctionnement de ses ateliers, sans avoir besoin d'y pénétrer.

Les ouvriers sont répartis par séries de vingt, sous la surveillance d'un contre-maître qui se promène devant leurs établis. Devant chaque homme, hors de la portée de sa main, se trouve un bouton électrique supporté par une tige qui court devant chaque rangée d'établis ; ce bouton, spécial à chaque établi forme un circuit relié au *bureau de surveillance* dont je parlerai plus loin.

Lorsqu'un ouvrier a achevé une pièce, il la pose devant lui sur une planchette fixée à son établi : le contremaître la prend, l'examine minutieusement, et, s'il l'accepte, la jette dans la *botte de réception* ; puis il presse le bouton électrique correspondant, auquel est fixé un timbre, de sorte que l'ouvrier est averti que son travail est enregistré.

A deux cents mètres des ateliers se trouvent les bureaux de l'usine, reliés électriquement aux établis, c'est là qu'est le *bureau de surveillance*.

Dans ce local se trouvent des pupitres vitrés, fermant à clef, contenant les appareils enregistreurs. Sous chaque pupitre se déroule une feuille de papier avec une vitesse uniforme ; des lignes horizontales également espacées, tracées d'avance donnent la mesure du temps : l'espace compris entre deux lignes vaut un quart d'heure. La feuille est, en outre, divisée en colonnes verticales dont chacune porte le nom d'un ouvrier.

Une tige horizontale, située à quelques centimètres de la feuille de papier, supporte autant de styles traceurs qu'il y a de colonnes ; ces styles, humectés d'encre, sont reliés par un circuit électrique avec le bouton individuel qui se trouve dans les ateliers, devant chaque établi.

Lorsque le contre-maître d'une série d'ouvriers accepte une pièce et appuie sur le bouton dont nous avons parlé, le style correspondant s'abaisse sur la feuille de papier dans le bureau de surveillance, marque un point et se relève jusqu'à la réception d'une autre pièce.

De sorte que le chef du bureau de surveillance peut, à la fois juger du temps mis par un ouvrier à faire une pièce, du nombre des pièces et de la régularité du travail.

De temps en temps, on fait un relevé du nombre des pièce, et des primes ou de l'avancement sont accordés aux meilleurs ouvriers ; ceux qui travaillent par intermittences ou qui flânent sont remerciés.

Le propriétaire de l'usine ne pénètre que très rarement dans les ateliers, mais il passe souvent à l'improviste au bureau de surveillance et il ne manque pas de sanctionner les renseignements fournis par les appareils enregistreurs.

Albert Bloch.

La Revue

LA GENÈSE DES TARES CELLULAIRES DES REJETONS ISSUS DE MÈRES MALADES.

« Les nouveau-nés issus de mères malades, soumises en particulier à des processus infectieux ou toxiques tels que la tuberculose, la syphilis, la fièvre typhoïde, l'alcoolisme, offrent parfois, au point de vue du développement, en dehors des stigmates spécifiques, une série d'anomalies en elles-mêmes assez souvent banales; rappelons l'insuffisance de la croissance, l'infériorité du poids, de la température, du volume des urines, la fréquence des éruptions, des érythèmes, des entérites, des broncho-pneumonies, etc. Comment expliquer de pareils troubles morbides? » Telle est la question que se pose M. Charrin dans un article du dernier numéro de la *Revue générale des Sciences*.

Est-ce l'infection? mais les processus microbiens se développent plus tardivement que les troubles de développement du fœtus; d'autre part les germes restent souvent un long temps sans virulence. Serait-ce dû à l'altération congénitale d'un appareil déterminé (foie, intestin)? mais « dans le nombre considérable des lésions constatées on ne découvre pas une seule tare structurale constante, invariable, capable, par suite, d'expliquer les désordres constatés. » D'autre part une altération anatomique suppose la mise en jeu d'une cause préalable.

Des recherches plus complètes prouvent que les cellules des nourrissons en souffrance n'ont à leur disposition que des quantités relativement minimes de calorique par suite de l'alimentation défectueuse; qu'elles laissent perdre une partie de ce combustible, et que la fraction employée est incomplètement métamorphosée comme le prouve l'abaissement de l'élimination de l'urée; qu'elles sont obligées de se surmener pour maintenir la chaleur centrale à un niveau suffisant.

Ces recherches prouvent d'autre part l'existence d'une foule de tares anatomiques et physiologiques de l'organisme qui déterminent naturellement des anomalies de structure, de fonctionnement ou de sécrétions (corps thyroïde, capsules surrénales, foie, pancréas, etc.), origines partielles, tout au moins, des accidents constatés.

Et M. Charrin conclut ainsi :

Une telle conception explique la genèse des anomalies étudiées; elle dégage, par surcroit, la fraction de vérité que renferment les théories tant infectieuses qu'anatomo-pathologique.

En présence d'une affection microbienne à détermination gastro-intestinale, on croit, en effet, qu'on possède sûrement l'agent pathogène quand on est parvenu à isoler une bactérie virulente produisant une toxine active; on oublie que, le plus fréquemment, on échoue, lorsqu'on s'efforce de provoquer des désordres portant sur le tube digestif, en introduisant dans l'iléon cette bactérie ou cette toxine; pour réussir il est nécessaire soit de choisir une porte d'entrée, en particulier les vaisseaux, soit de supprimer ou d'atténuer les défenses aussi bien générales que locales.

Or, tous les expérimentateurs savent parfaitement qu'au nombre des moyens qui, avec certitude, font fléchir les résistances, figurent le refroidissement, l'excès d'activité, l'auto-intoxication; ces trois conditions, dont une seule suffit, se trouvent réunies chez nos débiles. D'un autre côté, nul n'ignore que l'influence modificatrice des sécrétions du tube digestif ou de ses annexes à l'égard des germes, ou plus encore de leurs produits digérés, métamorphosés par ces sécrétions, se trouve, parmi les protections locales, une des plus efficaces. Dès lors on comprend que l'hypothermie, le surmenage, les principes toxiques constatés joints aux altérations du foie, du pancréas, de la muqueuse de l'intestin, favorisent singulièrement la genèse de l'infection; les tares cellulaires décelées réalisent les conditions les plus défavorables à l'économie, celles que de préférence on crée dans les laboratoires pour amener cette économie à subir plus aisément l'éclosion des processus microbiens. Est-il, en outre, besoin de rappeler que des cellules refroidies, surmenées, intoxiquées, placées au contact des acides, présentent bien vite des altérations dégénératives!

On constate donc facilement que les anomalies attribuables à l'innéité provoquent le développement de phénomènes infectieux ou de détériorations histologiques dont le rôle morbifique vient ajouter ses effets nuisibles à ceux que cette innéité, ou que parfois des défectuosités du milieu savent engendrer; car, pour importantes que soient ces manifestations congénitales, il ne faudrait pas aller jusqu'à méconnaître la part qui peut, suivant les cas, revenir à une alimentation de mauvaise qualité ou mal distribuée, à des soins de propreté incomplets, à une aération insuffisante, à une contagion plus ou moins directe, à tout ce qui est propre à faire acquérir une tare pathologique.

A coup sûr, les modifications anormales qui caractérisait ces fils de malades relèvent aussi de l'acquisition : la chose est évidente, elle est admise en quelque sorte *à priori*. Mais leur origine est purement organique, pour ainsi dire interne; elle ne procède pas des conditions ambiantes.

Du fait de la maladie, les cellules de la mère subissent des changements plus ou moins vite généralisés; en particulier, quand il s'agit d'infection ou d'intoxication, le sang véhicule des substances morbifiques, puisque Ceni, entre autres preuves, nous montre que le contenu vasculaire des femmes atteintes de pellagre est capable de faire apparaître une foule de lésions. Il en résulte que ces substances morbifiques pénètrent un peu partout, intéressent les différents éléments anatomiques, par suite les ovules aussi bien que les autres. Du moment où ces ovules, par suite de cette action, sont défectueux, leurs granulations laissent également à désirer, attendu qu'on ne saurait concevoir un tout détérioré dont chaque partie prise isolément serait saine. D'autre part, ces granulations ne sont pas autre chose que les gemmules ou les plastidules qui, en se développant, en se multipliant, en proliférant en croissant, vont peu à peu constituer le fœtus; dès lors, les divers segments de ce fœtus étant originellement altérés, ce fœtus lui-même ne peut être normal, car on ne comprend pas davantage un ensemble irréprochable formé par des particules en souffrance.

Un mécanisme plus simple encore, suivant les cas, est de nature à révéler la genèse de ces tares cellu-

laires congénitales : dans les plasmas maternels circulent des principes délétères, dont l'expérience, ainsi que l'a montré Ceni, révèle l'existence ; ces principes ne sont pas retenus par le placenta, qui sait, à la rigueur et pendant un certain temps, arrêter les microbes, mais qui est impuissant à barrer le passage aux poisons solubles, d'autant plus que souvent ce placenta n'échappe pas aux atteintes du mal, qu'il représente alors, avec ces foyers d'hémorragie ou de dégénérescence, un filtre perforé. On n'est donc pas surpris de constater, comme je l'ai fait, que les toxines le traversent dans les deux sens, de la mère à l'enfant et de l'enfant à la mère ; plus récemment, Nicloux montrait avec précision dans quelles proportions l'alcool introduit dans l'économie maternelle se rend dans les tissus du rejeton. Ce rejeton se trouve, à titre de conséquence fatale, placé dans la situation d'un animal qui recevrait des corps nuisibles dans ses propres vaisseaux, c'est-à-dire des poisons pénétrant par la porte d'entrée la plus dangereuse pour les viscères. Comment ce rejeton, pas plus que cet animal, pourrait-il demeurer indemne ?

En définitive, quelle que soit la façon d'envisager de semblables problèmes, on constate toujours que ces insuffisances de développement du nouveau-né dérivent, au moins partiellement, des tares cellulaires fœtales nées sous l'influence des processus morbides de la mère.

A la lumière de ces données, on voit se former des organismes, autrement dit des terrains de qualité variable ; on reconnaît que ces rejetons naissent inégaux au point de vue de la lutte, de la résistance au mal. Quand, après la vie intra-utérine, ils sont placés, comme tous les autres, au contact ou tout au moins au voisinage des parasites, quand ils subissent, en outre, les atteintes des agents chimiques ou physiques, on conçoit que les conséquences de ces contacts, de ces voisinages soient tout autres pour ceux qui, nés de ces mères malades, ont reçu d'elles une série de tares aussi bien statiques que dynamiques. Les caractères qui distinguent ces rejetons anormaux de ceux qui sont sains ne se réduisent plus à des mots, mais à des faits, à des réalités tangibles, saisissables ; le mauvais terrain, c'est celui qui, en vertu de l'innéité, ne possède pas le calorique voulu, c'est celui dont les plasmas sont trop acides, dont les humeurs renferment trop de produits toxiques. Tous les nouveau-nés observés par nous sont sensiblement exposés aux mêmes contaminations bactériennes, puisque leur flore intestinale est à peu près identique, puisqu'ils introduisent les mêmes agents, en respirant le même air, en absorbant le même lait, vivant dans un milieu commun, subissant les mêmes influences thermiques, les mêmes actions relevant de l'électricité atmosphérique, de l'ozone, de l'oxygène, de l'état hygrométrique, de la lumière, etc. On arrive ainsi à établir d'une manière de plus en plus évidente que le point de départ des différences d'évolution pathologique réside donc, avant tout, dans la cellule ; suivant les qualités ou les défectuosités reçues des ascendants ou puisées dans les milieux ambiants, cette cellule, aux prises avec les facteurs de maladie, résiste ou cède à leur action ; mais, en général, en dehors des accidents physiques ou mécaniques, en dehors des interventions brutales, excessives, de certains éléments, en dehors des contaminations spécifiques, c'est d'elle-même que fréquemment, et tout au moins pour une grosse part, dépend sa destinée ; la Pathologie cellulaire, ainsi comprise, n'est pas à la veille de disparaître !

LA ZOMOTHÉRAPIE.

MM. Richet et Héricourt viennent de lire à l'Académie des Sciences une note sur les résultats *expérimentaux* que leur a donnés chez le chien l'ingestion du *plasma musculaire* de la viande de bœuf dans le traitement de l'*infection tuberculeuse*. Voici cette note :

Nous avons montré dans notre communication à l'Académie de Médecine du 28 novembre 1899, que, conformément aux vagues notions répandues depuis longtemps dans la thérapeutique humaine, l'alimentation exclusive des animaux tuberculeux par la viande crue donnait des résultats remarquables. Ces expériences, qui comportent une rigueur que des données cliniques nécessairement incomplètes sont incapables de présenter, ont prouvé que, dans la tuberculose infectieuse, la mortalité n'est plus que de 50 0/0 au bout d'un an, tandis qu'elle est de 100 0/0 en quatre mois chez les animaux témoins. Nos expériences, dont les premières datent de trois ans, ont porté sur 18 chiens témoins et 16 chiens alimentés avec la viande.

Nous avons pu pousser plus loin l'étude de cette action thérapeutique.

1° La viande cuite n'a pas les mêmes effets que la viande crue. Sur deux chiens soumis à l'alimentation par la viande cuite, un est mort, l'autre diminua en trois mois de 16 0/0 de son poids. Donc la cuisson détruit, en partie au moins, l'effet thérapeutique de la viande.

2° Nous avons séparé la pulpe ou fibrine de la viande du plasma musculaire, pour étudier séparément les effets de l'une et de l'autre. Deux kilogrammes de viande de bœuf, hachés soigneusement, étaient additionnés d'un litre d'eau et laissés en contact avec l'eau pendant trois ou quatre heures. Puis la masse était pressée de manière à donner environ 1.200 centimètres cubes d'un liquide, très rouge, se coagulant fortement par la chaleur. La pulpe indissoute était, pendant vingt-quatre heures, exposée à un courant d'eau froide abondante ; puis, au bout de vingt-quatre heures, pressée de nouveau. Nous appellerons ce produit « viande lavée ». Or, il s'est trouvé que le plasma musculaire s'est montré seul véritablement actif. Par conséquent la partie active de la viande, au point de vue spécial que nous traitons ici, consiste dans les parties solubles dans l'eau.

3° Même lorsque les animaux sont dans un état de détresse extrême, et, pour ainsi dire, en état de mort immanente par suite des progrès de l'infection tuberculeuse, la viande crue est capable de les ramener à la vie. Une expérience le prouve : Six chiens ont été infectés de tuberculose. Lorsque trois d'entre eux furent morts, il en restait trois qui étaient dans un état lamentable (au vingt-sixième jour). Nous don-

nâmes à deux d'entre eux de la viande crue ; ils se rétablirent rapidement, et actuellement leur poids, par rapport au poids final, supposé égal à 100, est de 122. Le sixième chien, non traité, mourut le trentième jour.

4° On ne peut supposer qu'il s'agit de *suralimentation*. C'est par un tout autre mécanisme que s'exerce l'action du plasma musculaire. En effet, la proportion d'azote contenu dans 1000 grammes de ce plasma est de 5 gr. 30, dont 3 gr. 98 en azote nutritif (albuminoïde) et 1 gr. 32 en azote soluble dans l'alcool, soit environ 22 grammes de matières albuminoïdes, quantité très faible, qui n'explique pas la survie. Si c'était de la suralimentation, la viande cuite, ou la viande lavée auraient un effet plus complet que le plasma. Or, c'est le contraire qu'on observe. Il s'agit donc là d'une action immunisante analogue à celle des produits animaux injectés dans les veines ou sous la peau (opothérapies diverses et sérothérapie). Nous proposons d'appeler *zômothérapie*, ce procédé opothérapique par ingestion du plasma de la viande alimentaire (ζωμός, jus de viande).

5° Il est possible, comme semblent nous l'indiquer quelques faits dont nous ne pouvons encore donner le détail, d'une part que cette zômothérapie s'applique à d'autres affections que la tuberculose, d'autre part, que, même administrée prophylactiquement, elle empêche le développement de l'infection.

*
* *

M. le Dr Caze, qui commente dans la *Revue des Revues* cette note de MM. Richet et Héricourt, a eu avec ce dernier un entretien concernant notamment : 1° l'explication théorique du fait ; 2° l'application pratique de la méthode.

Voici pour la théorie :

Jusqu'ici les auteurs de ces expériences nous ont montré qu'ils étaient très sobres d'hypothèses et que les faits les intéressaient surtout.

Dans l'espèce, ils pensent qu'il s'agit sans doute d'une imprégnation des cellules nerveuses par quelque substance, de toxicité très faible, se trouvant dans le suc musculaire, imprégnation qui s'oppose à l'intoxication des mêmes cellules par la tuberculine.

Ils font rentrer ce cas dans une théorie générale de l'immunisation, celle-ci consistant simplement dans l'imprégnation des cellules nerveuses — qui président à la défense de l'organisme — par des substances moins toxiques que celles qui pourraient les faire succomber, mais cependant de même nature que ces dernières.

Dans certains cas, un poison microbien d'une toxicité faible ayant imprégné ces cellules, celles-ci se trouveraient préservées d'une imprégnation postérieure par un poison microbien de même nature : ce serait la vaccination proprement dite.

Dans d'autres cas, un poison d'une certaine origine pourrait jouer le même rôle pour préserver les cellules contre l'imprégnation d'un poison d'une origine différente : ce serait donc une immunisation hétérogène, comme on l'observe pour certaines maladies incompatibles, pour certaines médications préventives, et comme on l'observerait particulièrement ici avec quelque ptomaïne d'origine musculaire contre la tuberculine d'origine microbienne.

Voici maintenant pour l'application.

« N'avez-vous pas essayé déjà ce traitement sur des malades ? »

« — Sans doute, répond M. Héricourt ; et depuis la fin de l'année dernière, j'ai soumis à ce régime spécial un certain nombre de phtisiques. Les résultats en ont été rapides, et m'ont paru décisifs. Mais je ne crois pas le moment venu d'en publier les observations. D'abord, parce qu'il faut commencer par le commencement, c'est-à-dire par prouver l'efficacité du traitement ; et, cette preuve, des observations de malades, suivis en petit nombre et depuis peu de temps, de malades qui souvent sont améliorés par des traitements variés, ne sauraient jamais l'apporter, aussi éclatante et convaincante que des expériences de laboratoire dans lesquelles la mort des animaux témoins est là pour prouver l'évolution et la gravité du mal dont les animaux traités ont été sauvés. Actuellement il est donc inutile d'introduire dans la question des aliments discutables. Ce que nous voulons, c'est fournir aux médecins une médication à instituer, reposant sur une base expérimentale solide, pour leur donner la foi. Mais nos propres essais nous donnent l'assurance que les leurs les encourageront bien vite à les multiplier, et alors la preuve de l'efficacité du traitement se fera toute seule, et viendra de tous les côtés.

« Ce qui est à noter au point de vue de la thérapeutique humaine, c'est que l'influence du traitement se fait sentir avec des doses bien inférieures à celles que nous avons données aux animaux en expérience ; ce qui s'explique par la bénignité des tuberculoses observés en clinique relativement à la violence des tuberculoses que nous inoculons à nos animaux, et qui les tuent souvent en moins de 30 jours.

— Et le moyen le plus efficace pour préparer le remède ?

— Il me semble qu'il suffira d'administrer aux phtisiques le jus qu'on pourra extraire, avec une bonne presse, de 500 grammes à un kilo de viande de bœuf de bonne qualité. Pour faire cette opération, il faut laisser macérer pendant deux ou trois heures cette viande hachée, dans la moitié de son poids d'eau stérilisée, froide. La viande s'imbibe de cette eau, et lui cède, déjà, ses produits solubles et dialysables, cette opération préliminaire faite, on met cette viande dans un linge, un morceau de forte toile, grand comme un mouchoir, par exemple, dont on lie les chefs pour en faire une sorte de sac, et on le soumet à la presse. Si l'opération est bien faite, pour un kilo de viande et 500 centimètres cubes d'eau, on doit recueillir de 550 à 600 centimètres cubes de liquide.

« Il n'y a plus qu'à faire absorber ce liquide aux malades, ce qui n'offre aucune difficulté, si on le répartit en trois doses à prendre dans la journée, au commencement des repas.

« Pour les malades qui manifesteraient du dégoût pour ce liquide, il suffira de l'étendre d'une quantité égale d'un bouillon froid, fortement aromatisé ; l'ensemble peut alors être présenté comme un consommé,

dont la seule particularité est d'être pris froid, ou à peine tiède. Car il est bien entendu que *l'ébullition, ou même seulement une température de 45° détruirait tous les principes actifs du suc musculaire* ».

L'ALCOOLISME ET L'ÉGLISE

Parmi les mandements publiés par les évêques français à propos du carême, M. Jean de Bonnefon a relevé celui de l'évêque de Châlons qui a cru devoir profiter de cette solennelle occasion de s'adresser librement à ses administrés pour leur montrer les ravages de l'alcoolisme. Nous souhaitons que l'exemple donné par Mgr Latty fasse école et que les prélats français comprennent quel beau rôle leur est, à ce point de vue, réservé. Nous publions aujourd'hui la brillante analyse écrite par M. de Bonnefon dans l'*Eclair*.

Seul, parmi ses quatre-vingts et quelques collègues, Mgr Latty a osé traiter un sujet simple et pratique. Seul, il a cru qu'un prélat n'est pas obligé d'emboucher une trompette d'argent pour parler à ses ouailles. Et, ce faisant, il s'est montré plus fidèle à l'esprit de l'Eglise que les illustres discoureurs de vérités générales. C'est le privilège du catholicisme né dans une crèche de ne descendre à aucun sujet, mais d'élever les plus humbles jusqu'à elle. Au reste, le mandement de Mgr Latty reste vaste, étoffé, opulent d'idées, varié d'aperçus. On y sent la circulation rythmique de connaissances abondantes et réglées. La généalogie de la tempérance y est faite avec l'expérience de toutes les vertus, avec la prudence dans leur exercice.

La tempérance, dit le prélat, ne supprime pas, ne défend pas toutes sortes de plaisirs sensibles dans l'homme, mais seulement ceux qui sont contraires à sa raison et qui dépassent les fins assignées à ses divers sens.

A vrai dire, la distinction est parfois difficile à faire, surtout à maintenir ; et il s'en faut que la limite qui sépare les plaisirs raisonnables de ceux qui ne le sont pas, soit toujours claire, précise, tranchée. D'ailleurs, ces puissances inférieures que l'on appelle nos sens et qui mettent notre âme en communication avec tout ce qui se voit, s'entend et se touche, sont naturellement aveugles, violentes, indomptées ; entre elles et les objets extérieurs de leurs appétits, il y a intelligence secrète, attrait fatal ; l'instinct, le besoin, l'habitude, autant de causes capables de rompre l'équilibre entre la raison et les passions. C'est à la tempérance de maîtriser les passions, de tenir à distance les objets qui les excitent, et de donner aux sens ce qu'ils réclament sans porter atteinte aux droits supérieurs de l'âme. Là est son premier rôle, son rôle principal.

Par la pente de cette haute éloquence, le prélat nous conduit à l'étude de l'alcoolisme qu'il appelle le plus honteux de tous les vices :

L'intempérance, dit-il, ôte toute règle et toute lumière de la raison aux inévitables et nécessaires jouissances de l'homme, elle les confond avec les jouissances de la brute : elle ravale l'homme au-dessous de l'humanité. Il y a, sans doute, des degrés dans les abîmes de corruption et d'ignominie où elle peut précipiter l'homme ; mais il ne semble pas qu'elle puisse le faire descendre encore, lorsqu'elle nous apparaît sous les cheveux blancs et avec toutes les décrépitudes de la vieillesse. C'est le péché de l'enfance à l'autre extrémité de l'âge : *Senile peccatum.*

Il est étonnant qu'arrivé à cette place de son discours, l'orateur n'ait pas souligné l'admirable conduite pratique de l'Eglise qui, pour des raisons très hautes, avait institué l'abstinence du vendredi et l'austérité du carême, à une époque où l'homme rencontrait encore l'idée de Dieu à l'extrémité de tous les rayons de sa vie.

Parce que ces deux institutions ont été créées dans un temps où l'on faisait faire à l'homme les petites choses pour les grands motifs, elles ont paru mesquines aux philosophes du dix-huitième siècle. Et voici que la science moderne se trouve maintenant en concordance avec l'Eglise primitive pour donner à ces haltes de frugalité une importance inattendue.

Mais Mgr Latty est emporté par son sujet et il se hâte de peindre la silhouette fatale et décharnée de l'alcoolisme moderne :

Avec ce vice, écrit-il, c'est l'ordre merveilleux de la machine humaine qui est ébranlé. Il ne faut plus y chercher ni la proportion entre les diverses parties ou puissances, ni la mesure entre les passions et leurs objets, ni rien qui exprime l'harmonie et l'union des forces composantes de l'humanité. Encore moins y trouverait-on quelque reflet de la beauté intelligible, ni le moindre vestige de l'énergie morale. C'est la rupture du lien humain, sans la mort ; un sorte de dissolution des éléments constitutifs de l'homme, qui le conduit, de proche en proche, au suicide final.

Avec cette méthode qui est l'axe de tout, Mgr Latty suit la marche du mal et l'ordre de la vérité. Il ne craint pas de s'enfoncer dans les chiffres. Il cite les documents de la statistique et il conclut :

On croirait entendre, avec le son lugubre et sec d'un couperet tombant et retombant sans cesse sur l'humanité, ces mots froids et répétés le jour et la nuit : « C'est moi qui tue le plus ».

C'est lui, en effet, le *Subtil*, qui tue le plus, et toujours, et à coup sûr.

Il s'insinue dans l'organisme humain tout entier et dans chacun des systèmes qui le composent ;

Il atteint, entre tous, le système nerveux, et en particulier, « le cerveau qui l'attire avec le plus d'avidité » ;

Il est la cause certaine de méningites et de convulsions innombrables ;

Il produit, directement et par légions, des épileptiques, des imbéciles et des idiots ;

Il mène à la folie furieuse, au crime, au suicide ;

Il excite au libertinage des mœurs, et, avec lui, engendre la paralysie générale ou le ramollissement.

On ne peut pas mieux mettre le voile de la pudeur sur la chair de la Vérité.

Puis la voix du pasteur s'adoucit et se noie de larmes pour parler de l'enfant alcoolique, « fleur délicate que Dieu a faite riante comme la joie et douce comme l'espérance, que la force seule devrait disputer à la grâce et qu'il ne faudrait nourrir que de lait, de rosée et d'amour, fleur pleine de promesse, dont la patrie et le ciel attendent les fruits d'honneur et de vertu ».

Ce sont de telles victimes que Mgr Latty nous montre empoisonnées par le liquide qui fane et qui abat.

Après ce charmant élan vers les petits de son troupeau, Mgr Latty reprend la pince intellectuelle avec laquelle on saisit le mieux certaines vérités, la statistique, et il dénonce ceci :

Il y a un demi-siècle, la consommation de l'alcool, en

France, était de 8 à 10 litres par *homme*, et nous étions, alors, le plus sobre des peuples : nous sommes, aujourd'hui au dernier rang de la sobriété, avec une consommation de 56 litres d'alcool pur par *homme*. Et nous échapperions aux conséquences de ce rapide accroissement d'intempérance ! C'est impunément que nous aurions 450.000 cabarets, c'est-à-dire un cabaret par 40 hommes !

Et ce qui donne à ces chiffres une signification plus grave, c'est que, dans une centaine de paroisses au moins, il y a un certain nombre de femmes qui pratiquent l'eau-de-vie, et la pratiquent avec excès, quelquefois même plus que les hommes. Je sais une paroisse, notamment, où, en peu de temps, 5 alcooliques sont morts des suites de leur vice : 4 étaient des femmes. Si c'est la femme qui assure l'ordre et l'économie dans la famille, si c'est elle qui fait le charme du foyer, si elle a pour mission particulière d'y représenter la pudeur et d'y mettre, avec ses vertus, un peu d'idéal et beaucoup de moralité, qu'il doit faire mauvais, et que l'horizon doit être sombre et bas, là où elle n'apparaît plus qu'avec les honteux stigmates de la lèpre alcoolique !

Telle est en ses grandes lignes l'œuvre de l'évêque de Châlons.

Le prélat a, au reste, un prédécesseur dans cette voie. Le grand évêque de Nancy, dont la pensée fait toujours nappe de lumière franche, a publié dans le *Correspondant* une savante étude sur l'alcoolisme où il proposait comme remède pratique l'entrée en masse du clergé paroissial dans les ligues antialcooliques.

De telles études faites par des évêques prouvent qu'il n'y a pas de petits sujets pour les pasteurs d'hommes qui savent quelle mince chose est au regard de Dieu la plus haute des idées humaines.

Tous les catholiques devraient envoyer un salut à ces Pères de l'esprit qui, parlant simplement, rétablissent la tradition chrétienne et posent une arche de plus au grand pont lancé par la main du Nazaréen pour réunir le temps à l'éternité par dessus les eaux troubles du monde.

LE SIGNE DE LA MORT RÉELLE.

Nous ne voulons pas décrire ici cet admirable procédé des tractions linguales qui a sauvé déjà tant d'existences, mais il nous a paru utile d'emprunter au livre de M. Laborde : le *Signe automatique de la mort réelle*, qui a paru cette semaine chez Schleicher, ces quelques lignes qui montrent : 1° qu'on est désormais en présence d'un signe certain permettant de rappeler la plus infime parcelle de vie ; 2° jusqu'à quel moment on peut encore espérer que cette vie n'est pas à jamais disparue.

La mort *extérieure*, *objective*, de l'organisme, constituée par la suspension des manifestations fonctionnelles extérieures, notamment de la fonction cardio-respiratoire, la plus essentielle à la vie, n'est pas la mort achevée, définitive.

Tandis que l'organisme a cessé de vivre au *dehors*, il vit encore en *dedans*, c'est-à-dire que la vie continue, d'une façon latente, par la persistance des propriétés fonctionnelles inhérentes aux éléments et aux tissus organiques ; persistance qui peut être utilisée pour la ranimation de la vie totale.

La limite maxima de cette persistance, en fonction de temps, est, en moyenne, de *trois heures* après la *mort extérieure*.

D'où il résulte que la *mort apparente*, physiologiquement conçue et définie, réside dans cette durée fonctionnelle latente des propriétés des tissus et des éléments organiques et que sa durée est, en moyenne, de *trois heures*, pendant lesquelles peut être réalisé le rappel à la vie du cadavre *apparent*, par un moyen approprié et suffisamment puissant.

Ce moyen le mieux approprié et le plus puissant de tous — ainsi que la démonstration en est faite dores et déjà, tant par les faits expérimentaux que par les faits pratiques — est le procédé des *tractions rythmées de la langue* ; procédé d'ordre essentiellement physiologique, basé sur la détermination et l'étude d'un phénomène biologique fondamental : la *réflexe cardio-respiratoire*, lequel constitue la fonction primordiale de la vie : la fonction respiratoire.

L'application systématisée de ce procédé ne réalise pas seulement le moyen le plus puissant et le plus efficace de ranimation de la fonction cardio-respiratoire, et par suite de la vie, dans toutes les conditions d'*asphyxie* et de mort *apparente* ; il constitue, de plus, par son *action négative*, c'est-à-dire par son emploi infructueux pendant la période moyenne de *trois heures* après la mort objective, et au-delà, un *signe certain* de la *mort réelle*.

Le procédé des *tractions rythmées de la langue*, transformé en procédé *mécanique automatique*, grâce à un appareil approprié, fournit le signe *automatique* certain de la *mort réelle*, signe accessible à tous et conséquemment réalisé dans les meilleures conditions de vulgarisation, en même temps qu'il constitue du coup, et solidairement, le moyen le plus efficace de ranimation, de véritable *résurrection* toutes les fois qu'elles sont possible.

Etant donnée la détermination, à la fois expérimentale et pratique de la limite *maxima* de la persistance latente de propriétés fonctionnelles qui constituent la *mort apparente* et du *substratum* organique et fonctionnel de la ranimation en question ; et cette limite étant en moyenne de *trois heures*, le *tracteur automatique* de la langue doit, en conséquence, continuer à fonctionner sur le cadavre apparent et, à partir du moment le plus rapproché de la mort extérieure ou objective, au moins pendant *trois heures*.

Et afin d'assurer, sans le moindre doute possible, à la fois la *certitude* de la mort et l'impossibilité confirmée de la ranimation provoquée, cette continuation de fonctionnement pourra et devra être réalisée au-delà de la limite en question, soit en *doublant*, ou même en *triplant* facultativement cette durée.

Ainsi se trouve résolu, dans son *postulatum* essentiel d'application et de vulgarisation pratiques, avec la base scientifique, le problème troublant de la *certitude* de la mort et solidairement du *traitement rationnel de la mort apparente*.

Cette application, pour porter tous ses fruits, n'attend plus que la création généralisée et l'organisation, qui s'imposent et qui ne manquent guère qu'à notre pays, de *dépôts mortuaires* munis d'un service médical et administratif appropriés, sur lesquels nous nous proposons de revenir.

Mais, en attendant, il nous est permis d'affirmer ici, avec la sincère et profonde conviction qui nous anime, à la suite de nos longues recherches, et après les résultats positifs auxquels elles nous ont conduit et que nous venons d'exposer de notre mieux, il nous est permis d'affirmer que si l'on veut, dans le cas de mort et quelles qu'en soient la cause et la nature, acquérir l'assurance et la *certitude* que cette mort est *réelle* et définitive et que la ranimation consécutive du cadavre apparent est devenue impossible, il sera nécessaire de recourir, au plus tôt, au procédé des *tractions rythmées de la langue* et de le mettre en pratique, sans désemparer, durant *trois heures* au moins et au plus *six* et même *douze heures* pour toute certitude soit à l'aide de la main ou de notre pince à traction (et alors en se relayant), soit, ce qui est à tous égards préférable en l'espèce, à l'aide du *tracteur automatique*.

LA VIANDE SAINE ET LA VIANDE MALADE

Nous détachons du petit livre de M. Louis Villain, les *Viandes insalubres* (V. *Fr. Méd.* n° 5, p. 93), ce petit chapitre d'hygiène vétérinaire pratique sur les caractères distinctifs de la viande saine et de la viande malade.

Les viandes de boucherie sortant des mains des bouchers des grandes villes sont travaillées avec un soin extrême : l'assommement, la saignée, l'habillage, le dépeçage, tout est méthodique. Pratiquées suivant des règles spéciales, ces diverses opérations ne laissent pas que de donner aux quartiers de l'animal un aspect séduisant.

La division en deux parties de la colonne vertébrale est faite avec habilité, sans bavures pour ainsi dire ; toutes les taches extérieures de sang ont été enlevées avec soin, soit par le couteau, soit au moyen de linges blancs, en un mot, on reconnaît le travail de l'homme de métier.

Au contraire, si la viande provient d'un animal sacrifié *in extremis*, ou d'une bête dont on aura fait *l'habillage post mortem*, dans un champ, une étable, il sera facile de reconnaître aussitôt qu'une main inexpérimentée a présidé à la préparation du sujet. Quand bien même encore un boucher aurait été appelé au dernier moment, le travail fait à la hâte, dans un lieu peu propice, ne ressemble en rien à celui qui est pratiqué dans les abattoirs ou dans une tuerie spéciale installée à cet effet : l'incision des vertèbres n'aura pas de netteté, la surface de la viande sera tachée par le sang ; on trouvera même des lésions pathologiques qu'on n'aura pas su enlever.

Chez une bête saine, quelle qu'elle soit, le tissu cellulaire sous-cutané devra être d'une grande blancheur, la graisse de couverture ferme, de couleur blanc rosé ou légèrement jaunâtre, la graisse du rognon ou suif de même nuance et sans injection. L'aspect extérieur sera exempt d'ecchymoses, d'arborisations vasculaires et d'infiltrations. Les muscles peauciers seront d'un rouge intense chez les animaux adultes, en rapport avec la coloration des muscles ; on les trouvera plus pâles s'il s'agit d'animaux jeunes ou à viande blanche.

Le tissu musculaire, selon l'espèce ou l'âge, sera d'un beau rouge ou d'un blanc rosé de teinte généralement uniforme ; il sera de plus ferme et exempt d'infiltration.

Si la viande est très foncée en couleur, d'un brun presque noir, gommeuse ou collante aux doigts, si la graisse est injectée, on peut en conclure qu'elle provient d'animaux saignés dans le cours de la fièvre de fatigue.

Dans l'état de maladie, les viandes de boucherie dégagent une odeur type, appelée odeur de fièvre, que tout le monde connaît et qui ressemble à l'haleine des fébricitants.

L'état fébrile prolongé donne aux muscles une teinte d'un gris terne passant bien vite au contact de l'air à une coloration d'un rouge pâle, semblable à la chair du saumon ou encore à la viande d'un rosbif cuit à point, d'où le nom de viande cuite donnée à la chair des animaux fiévreux.

Si on incise la viande fiévreuse, on voit que la coupe laisse transsuder une grande quantité de liquide.

Les viandes qui dégagent une odeur de météorisation, excrémentitielle, pour nous servir du mot consacré, doivent être exclues de la consommation. Il en est de même des viandes à odeur urineuse, ammoniacale, dénotant l'empoisonnement urémique, des viandes à odeur de beurre rance, qui proviennent d'animaux atteints de charbon symptomatique ou sous le coup de la septicémie gangréneuse.

Enfin on doit refuser celles qui répandent des odeurs médicamenteuses (chloroforme, éther, acide phénique, assa fœtida).

Tout le monde connaît l'odeur putride qu'exhalent les viandes en décomposition ; il est trop facile de reconnaître cette altération, soit à la couleur verdâtre des tissus, principalement de la graisse, soit à l'odeur nauséabonde qui s'en dégage pour que nous insistions davantage.

Nous devons rappeler que ces viandes ainsi altérées sont dangereuses à consommer, à cause des ptomaïnes qu'elles peuvent renfermer.

Dans l'atrophie musculaire simple ou sénile, les muscles sont encore d'un rouge vif et la graisse de couleur normale. Dans l'atrophie cachectique, dans l'hydroémie, la viande est pâle, imprégnée d'eau et la graisse diffluente. Il en est de même dans la maigreur, l'étisie, le marasme, la consomption et dans toutes les maladies par ralentissement de la nutrition. Ces divers états sont très communs chez la vache et le mouton. La cachexie aqueuse frappe, en effet, l'espèce ovine et fait chez elle de puissants ravages pendant les années pluvieuses. Le refus de la viande, on le conçoit, est ici de règle.

En général, il est bon de dire que, dans les maladies, les viandes, même de première qualité, sont molles, qu'elles n'ont jamais la fermeté ni la sécheresse des autres animaux sacrifiés en bonne santé ; la main qui les touche sait reconnaître le degré d'altération qu'elles peuvent déceler.

Dans l'état de santé, les séreuses (plèvres et péritoine) sont complètement transparentes et laissent voir la belle couleur des muscles intercostaux internes et ceux de la paroi abdominale. L'intégrité des

séreuses donne à peu près la certitude que les organes thoraciques et abdominaux sont sains où. dans tous les cas, que leur état pathologique n'a pas eu de retentissement dans tout l'organisme. L'état pathologique intervient-il ; elles se ternissent aussitôt, deviennent blafardes, sales et livides, notamment sur la portion charnue du diaphragme, la *Hampe*, comme l'appelle la boucherie ; ou bien elles subissent le phénomène d'imbibition et se recouvrent parfois de fausses membranes et de tubercules.

Dans cet état, elles sont souvent arrachées afin de masquer, s'il se peut, la mauvaise qualité de la viande.

Les os, de couleur blanc jaunâtre normalement, sont quelquefois rougeâtres ou même plus foncés dans les maladies inflammatoires ; ils deviennent d'une teinte de vieil ivoire dans l'anémie par hématurie ou pissement de sang. La section de la colonne vertébrale, d'un rouge vif ou rose sur les sujets sains, offre souvent des teintes sales et terreuses lorsque la viande provient de sujets fiévreux.

Les ouvertures des veines doivent être exsangues, leur état plus ou moins grand de réplétion indique l'imperfection de la saignée ou encore le sacrifice *in extremis*.

Les ganglions lymphatiques ou *noix* des bouchers ne peuvent être ni hypertrophiés, ni congestionnés.

Le graisse participe de l'état général : fluide lorsque les animaux sont d'une extrême maigreur ou cachectiques, elle est au contraire pulvérulente, farineuse, sans caractère onctueux, souvent d'un blanc d'albâtre dans l'anémie.

C'est ordinairement au bassin, dans les interstices des vertèbres dorsales, qu'on juge bien l'état de consistance de la graisse. C'est surtout en sciant un os long — l'*humérus* de préférence — qu'on peut immédiatement savoir si les animaux ont leur moelle ou ne l'ont pas ; ferme et compacte à l'état sain, au point que le doigt ne peut l'entamer, la moelle des os devient semblable à de la gelée de coing dans le cas de marasme et de consomption où le refus est indiqué.

LES LIVRES NOUVEAUX

Assistance et traitement des dégénérés des épileptiques (*adultes et enfants*) **et des alcooliques,** par *M.* Pornain (1).

Ce travail, comme l'auteur l'indique dans un sous-titre, et comme M. Magnan l'annonce dans la préface, est une critique de l'article 2 du nouveau projet de loi révisant la loi de 1838.

Voici d'ailleurs comment M. Pornain expose et résume lui-même son sujet.

L'assistance des idiots, imbéciles, crétins, épileptiques et déments n'est pas assurée par la loi du 30 juin 1838.

Elle est insuffisante, elle s'impose, elle doit être *obligatoire*.

Elle peut se réaliser suivant les cas et après avis médical, par trois modes principaux :

(1) Alcan (éditeur).

1° Le *placement familial direct* (traitement du malade dans sa propre famille, allocation de secours individuel en argent).

2° Le *placement familial indirect* (traitement dans les familles étrangères).

3° Le traitement, à *l'asile spécial* ou, à défaut, à *l'asile ordinaire* d'aliénés, mais dans une section spéciale.

Des *asiles-écoles* doivent être créés pour les enfants crétins, épileptiques, idiots, imbéciles et dégénérés amoraux.

Ces enfants y seront soumis aux traitements médico-pédagogiques et orthophréniques. Ces asiles-écoles doivent être distincts des asiles d'aliénés au point de vue médical, mais peuvent en être dépendants au point de vue administratif et économique. Des *classes spéciales* annexées à une ou plusieurs écoles municipales ordinaires seraient de grande utilité pour les enfants arriérés, indisciplinés, sans perversion des instincts, sans accidents convulsifs, et pour les enfants améliorés par le traitement médico-pédagogique des asiles-écoles. Ces classes spéciales auraient l'avantage de diminuer, dans une certaine mesure, les charges du département. Une plus rigoureuse application de la loi sur l'instruction primaire obligatoire doit astreindre tous ces enfants à l'éducation qui leur est due.

..... Pour les alcooliques, en attendant l'asile spécial, le meilleur moyen de les traiter dans les asiles d'aliénés est de réunir leur section à celles d'autres malades tels que les hystériques, épileptiques, idiots, imbéciles et de soumettre cette division au régime de l'abstinence. L. L.

PARIS : La Presse.

Presse médicale (7 mars). **Diagnostic histologique de la rage** (*Van Gehuchten et Nélis*). — Etude qui porte sur les lésions particulières découvertes par les auteurs dans les ganglions nerveux périphériques cérébro-spinaux et lymphatiques. C'est dans les ganglions que le virus rabique exerce de préférence son action.

« Cette action nocive du virus rabique se traduit au dehors par une pullulation abondante des cellules de la capsule endothéliale entraînant à sa suite la destruction d'un nombre plus ou moins considérable de cellules nerveuses. Rien n'est plus démonstratif à cet égard que la comparaison d'une coupe d'un ganglion spinal du chien normal avec la coupe d'un ganglion d'un animal mort de la rage. Tandis que, dans la première, les cellules nerveuses volumineuses, serrées les unes contre les autres, occupent complètement la capsule endothéliale qui leur est réservée, on voit, dans le ganglion rabique, qu'un nombre considérable de cellules nerveuses ont disparu et sont remplacées par des amas de petites cellules rondes, formant des nodules cellulaires plus ou moins nettement séparés des parties voisines. Les cellules nerveuses qui persistent encore présentent des lésions variées dans leur protoplasma et dans leur noyau.

Cette destruction des cellules nerveuses par ce tissu

de néoformation peut aller plus loin encore, et l'on peut rencontrer des ganglions où toutes les cellules nerveuves sont détruites. Dans ces conditions, les limites qui séparaient primitivement les nodules rabiques se sont évanouies, et tout le ganglion paraît formé d'un tissu nouveau à cellules petites et étroitement serrées les unes contre les autres, au sein duquel apparaissent encore, par-ci par-là, des traces de cellules en voie d'atrophie.

Ces lésions spécifiques des ganglions cérébro-spinaux ont été retrouvées par nous chez tous les animaux rabiques que nous avons pu nous procurer; nous les avons retrouvées également dans les ganglions périphériques des deux hommes morts de la rage dont nous avons pu faire l'autopsie.

L'intensité de ces lésions, dans les ganglions cérébro-spinaux, varie quelque peu d'un animal à l'autre; elles sont le plus profondes chez le chien; elles sont moins prononcées chez l'homme, moins intenses chez le lapin, tout en restant partout hautement caractéristiques.

Chez le lapin et le chien, les lésions sont toujours plus prononcées dans les ganglions cérébraux que dans les ganglions spinaux. Le plus vulnérable de tous nous paraît être le ganglion noueux du nerf vague. »

Les auteurs en concluent qu'on a désormais entre les mains un élément de diagnostic presque immédiat. Jusqu'à présent le diagnostic de la rage ne pouvait être scientifiquement établi que par inoculation à un lapin, c'est-à-dire non avant quinze ou dix-huit jours. Or il suffira de vingt-quatre heures si l'on veut désormais examiner des coupes de ganglions après enrobage dans la paraffine, ou moins d'une heure si l'on a recours à des coupes dans le ganglion congelé.

Médecine moderne (21 mars). **La migraine ophtalmique** (*Féré*). — On la voit comme symptôme précurseur de l'ataxie locomotrice, de la paralysie générale progressive, de la sclérose en plaques. On la voit liée au diabète, à la goutte, à l'artério-sclérose, à l'épilepsie, à l'hystérie. M. Babinski a montré qu'elle peut être non seulement associée à l'hystérie, mais constituer un symptôme hystérique; c'est sans doute cette forme dont le pronostic est le plus favorable.

Le syndrome lui-même n'est pas sans gravité. S'il peut se borner à des troubles de la vision et mériter le nom d'amblyopie transitoire, il s'accompagne souvent de troubles graves comme ceux qui affectent la parole, et peuvent varier du bégaiement jusqu'à l'aphasie complète; de troubles de la mobilité des membres du côté de l'hémianopsie, troubles tantôt paralytiques, tantôt spasmodiques. On peut rattacher à la migraine ophtalmique la migraine ophtalmoplégique qui, comme elle, peut présenter le type alternant, affecter tantôt un côté, tantôt l'autre (Darquier, Demicheri) et la migraine ophtalmospasmodique particulièrement propre à établir un lien entre la migraine et l'épilepsie, et à faire considérer la migraine comme une épilepsie sensorielle. Dans un grand nombre d'observations de migraine ophtalmique, on trouve note des troubles mentaux qui peuvent varier, depuis les illusions les plus anodines, comme chez ce malade d'Angel Money, qui avait une sensation d'allongement des mots écrits par redoublement de lettres, jusqu'aux délires les plus violents.

Ces troubles mentaux ont été étudiés dans ces dernières années par Lœwenfeld, Zacher, Krafft-Ebing, Wood, Agostini, Sciamanna, Bruckmann, Mingazzini.

Les troubles mentaux peuvent se présenter dans l'aura de la migraine comme dans l'aura de l'épilepsie.

Comme l'épilepsie, la migraine ophtalmique peut se présenter sous forme d'accès sériels ou même d'état de mal et menaces de mort.

La gravité de la migraine ophtalmique est surtout établie par la possibilité de résidus permanents, qui se montrent sous la forme de perte définitive d'une étendue plus ou moins grande du champ visuel, d'aphasie, de paralysies plus ou moins étendues.

Tant que les vaisseaux sont souples, la circulation se rétablit quand le spasme a pris fin. Quand l'artério-sclérose les a envahis, les coagulations s'y font plus facilement et l'oblitération reste permanente; c'est là la théorie la plus plausible de ces accidents. La théorie du spasme. Elle peut trouver un appui dans les accidents du nicotisme. La nicotine qui, comme l'a montré Claude Bernard, produit la contracture des vaisseaux, peut déterminer, on l'a vu dans un cas de Camuset, non seulement l'amnésie des mots, mais aussi la migraine ophtalmique.

Les paralysies permanentes, consécutives à la migraine ophtalmique, acquièrent leur plus grande gravité lorsqu'il s'agit de migraines alternantes capables de déterminer des hémiplégies doubles qui aboutissent nécessairement au même résultat que les paralysies bulbaires, à mort rapide.

Quand on voit ces accidents se produire chez des sujets dont les migraines étaient suspendues par la bromuration continue, on ne peut que déplorer qu'ils aient préféré les risques à une discipline inoffensive.

Les bromures ont sur les migraines comme sur les épilepsies une action suspensive, bien plutôt qu'une action curative; on n'est jamais sûr que l'habitude névropathique est définitivement rompue. Les épileptiques qui abandonnent le traitement bromuré sont exposés aux accès sériels, à l'état de mal, à ce que Legrand du Saulle appelait « liquider l'arriéré ». Il en est ainsi des migraineux. Il arrive souvent que chez les uns comme chez les autres, à la reprise du traitement, les anciennes doses ne suffisent plus.

Les bromures ne sont pas des médicaments d'urgence, ils n'agissent que lentement. Lorsqu'on a interrompu leur action, ce n'est pas en quelques jours, quand le danger devient menaçant, que l'on peut en attendre un nouvel effet.

Annales médico-psychologiques (Mars). **Excentricités des zoophiles** (*Hospital*).

— **Le suicide dans la paralysie générale** (*Monestier*).

— **Quelques cas d'homicide commis par des psychopathes** (*Wehrlin*).

Les Sociétés.

Académie de médecine (6 mars). — M. *Debove* présente un obèse auquel il a fait perdre 54 kilogrammes en moins d'un an. En mars 1899 il pesait 147 kilogrammes. M. Debove fit prendre au malade exclusivement du lait. Pendant le mois d'avril, il prit 2 litres 1/2 par jour et perdit 15 kilogrammes. En mai, la ration fut de 2 litres, et le poids diminua de 7 kilogrammes. Enfin de juin à octobre, il ne prit plus qu'un litre par jour et perdit 6 kilogrammes, puis 14. A ce régime, on ajouta des purgations. Au mois de novembre, la perte fut de 10 kilogrammes. Au total, il avait perdu à ce moment 42 kilogrammes.

On inaugura un nouveau régime où intervinrent des boissons de lavage, de la viande crue. Aujourd'hui, son poids est de 93 kilogrammes. Il a perdu 54 kilogrammes. Le résultat est donc tout à fait remarquable.

— **L'appendicite des femmes enceintes** est toujours très grave. Il importe de faire le diagnostic de très bonne heure et d'opérer immédiatement. L'accouchement se fait ordinairement peu de temps après (*Pinard*).

— (13 mars). — Jolie **radiographie totale**, de grandeur naturelle, d'une femme vivante atteinte de scoliose et de déviation pelvienne uni-latérale (*Pinard* au nom de *Vaillant*).

— **Traitement de la grippe** par M. *Fernet* : isoler les individus déjà tarés ; antisepsie des voies digestives ; alimentation lactée, grogs légers, sérum ; enveloppements froids, bains froids ou bains chauds ; compresses froides sur le thorax contre la congestion pulmonaire et les troubles cardiaques. Pas de quinine, pas d'antipyrine, un peu de strychnine.

— Nous reviendrons prochainement sur la communication de M. *Gautier* relative à l'**utilisation pour l'alimentation des extraits de viande**. Sa conclusion générale est que chez l'être en état de santé la nourriture naturelle est de beaucoup préférable à l'alimentation carnée exclusive ; mais cette alimentation carnée, surtout sous forme de peptone, peut rendre de grands services en l'état de déchéance ou de maladie.

— (20 mars). M. *Grancher* demande qu'on inscrive sur la liste des maladies à déclaration obligatoire la **pneumonie**, la **broncho-pneumonie** et la **tuberculose ouverte**.

— M. *Laborde* présente une notice sur l'état **psycho-physiologique de Vacher** et semble conclure à son irresponsabilité. — M. *Motet* défend les experts de Lyon et M. *Fournier* propose qu'ils soient entendus à la tribune académique.

— Rapport de M. *Lannelongue* sur le travail de MM. *Gilles de la Tourette* et *Chipault* : **la percussion méthodique du crâne pour le diagnostic des affections encéphaliques.**

— Election de M. *Metschnikoff* au titre de correspondant étranger.

Société de biologie (3 mars). — M. *Lesage* a isolé dans la **rougeole** un **microbe** particulier : microcoque extrêmement fin, aggloméré en zooglée, décoloré par le Gram. La culture se fait sur gélose simple, sous la forme d'un petit sablé très fin, transparent, analogue aux cultures fines de streptocoque ou de bacille de Pfeiffer. Il provoque chez le lapin soit en injection sous-cutanée, soit en injection intra-veineuse, une septicémie du type hémorrhagique, dont la durée oscille entre deux et vingt jours. On retrouve le microbe au point d'inoculation et dans tous les viscères. Cette septicémie présente une localisation évidente sur le poumon (congestion, taches congestives, taches hémorrhagiques).

On peut le trouver, pendant la période éruptive, dans le mucus nasal et guttural. On l'isole par la culture et par l'inoculation au lapin ; dans ce cas, l'animal sépare ce microbe des autres bactéries contenues dans le mucus. Le microcoque pénètre dans le sang et produit la septicémie décrite plus haut.

On obtient le même fait en plaçant dans les fosses nasales du lapin du mucus morbilleux. En sept à neuf jours le microcoque prend le dessus sur les autres microbes, envahit tout l'arbre bronchique et produit la septicémie. Si on prend du sang à un enfant en pleine éruption et si on l'inocule à un lapin on peut obtenir également une septicémie identique avec le microcoque.

Ce microbe est donc dans le mucus nasal et guttural et dans le sang de la rougeole à la période d'éruption. On le trouve à l'autopsie, dans les organes. On ne peut le confondre ni avec le bacille de Pfeiffer ni avec le bacille de Wilks.

— M. *Vincent* a injecté au voisinage du nerf sciatique du cobaye quelques gouttes de toxine typhique très active et a obtenu ainsi les symptômes et les lésions de la **névrite périphérique**.

— (10 mars). M. *Moussu* pense que la pression sanguine et l'action des vaso-constricteurs ont une influence notable sur la **production de la lymphe** et la circulation lymphatique périphérique.

— Pour M. *de Sinety*, la **glycogénie hépatique** qui se produit pendant la **grossesse** doit être en rapport avec les phénomènes qui président à l'installation de la fonction mammaire.

— (17 mars). M. *Ch. Roux* a soumis quatre **épileptiques** au régime lacté absolu. Un litre de lait ne contenant que 0.95 de chlore, le malade ne prend ainsi que 3 à 4 grammes de chlore par jour au lieu de 8 à 9 que contient le chlorure de sodium absorbé dans l'alimentation ordinaire. Avec 3 à 4 grammes de bromure de potassium par jour, les crises ont ainsi rapidement et complètement disparu. — En salant le lait on les fait réapparaître.

— De leurs expériences sur le chien, MM. *Théahari* et *Vagas* concluent que sous l'influence de l'ingestion d'**iodure de potassium** les cellules principales de la **muqueuse gastrique ne sécrètent plus de pepsine.**

— M. *Richet* a constaté que des substances très diverses injectées à des tuberculeux **retardent l'évolution de la tuberculose**. Nous reviendrons sur l'interprétation qu'il donne de ce fait.

— **Le sérum antistreptococcique** a donné de bons résultats à M. *Boucheron* dans le traitement du **roumatisme articulaire aigu**. Injection de 1/4 de centimètre cube sous la peau tous les jours ou tous les deux jours. — On peut aller jusqu'à 1/2 centigramme, rarement à 1 centigramme.

Société de Chirurgie. (7 mars). Dans les **appendicites chroniques** si les troubles liés à l'infection intestinale partie de l'appendice disparaissent avec la suppression de l'appendice, les troubles consécutifs aux **adhérences épiploïques** ne disparaissent qu'après la résection plus ou moins étendue, parfois totale de l'épiplon (*Walther*).

— M. *Ricard* présente trois cas de **fistules vésico-vaginales** opérées et guéries par la méthode du **dédoublement**.

— M. *Peyrot* apporte un cas de **kystes hydatiques multiples** du péritoine. Dans l'un d'eux une même membrane fibreuse contenait plusieurs vésicules isolées.

— M. *Rochard* cite le cas d'une femme qui se tire un **coup de revolver** dans la région du cœur : état grave, refroidissement des extrémités, pouls petit et faible, hématémèse. M. *Demoulin* fait la laparotomie, trouve une plaie de la rate et de la paroi antérieure de l'estomac, suture les deux après tamponnements. Guérison.

La Société approuve la conduite de M. Demoulin, et après observation de MM. *Hartmann*, *Michaux*, *Potherat*, *Reclus*, insiste sur ce fait qu'il faut toujours, dans les plaies de

l'abdomen par coup de feu, faire la laparotomie d'urgence et explorer les viscères dans tous les sens : on ne sait jamais s'il n'existe pas dans un coin inexploré une eschare qui a sa chute provoquerait soit une hémorrhagie foudroyante, soit une péritonite suraiguë.

— Un cas de **néphrectomie** suivie de succès pour écrasement d'un rein par une roue d'omnibus (*Ricard*). L'opérateur n'intervint qu'au septième jour, quand il y eut menace d'infection. Cette temporisation approuvée par M. Tuffier est critiquée par M. Gérard-Marchant qui conseille d'intervenir quand l'hématurie lombaire se manifeste.

— Un nouveau succès de diagnostic pour **l'appareil de Contremoulins** dans un cas de balle de revolver dans l'orbite (*Reynier*).

— (14 mars). M. *Schwartz* pense comme MM. Ricard et Tuffier qu'il faut savoir attendre avant d'intervenir dans les cas **d'hématuries consécutifs aux traumatismes du rein**. — M. *Bazy* apporte un nouveau cas prouvant que dans les **plaies abdominales** par arme à feu il existe souvent une lésion de la paroi postérieure de l'estomac inaperçue lors du premier examen.

— *M. Bouquet* a envoyé une observation de **redressement** complet du **mal de Pott** lombaire avec abcès par congestion existant depuis cinq ans chez un enfant de onze ans, redressement obtenu par le **décubitus ventral** avec extension continue sur les membres inférieurs, contre extesion au niveau de la tête et des aisselles, et compression méthodique au niveau de la gibbosité. Le traitement dura quatre mois et fut supporté sans inconvéntent.

— Observations de M. *Pluyette* (de Marseille), relative à un cas de **septicémie gangréneuse** aigue, survenue chez un diabétique guéri en quelques jours par les lavages à **l'eau oxygénée**, et injections d'eau oxygénée pure dans les tissus voisins des lésions. — Cette action rapide de l'eau oxygénée est confirmé par de nouveaux cas apportés par MM. *Quénu*, *Michaux* et *Terrier*. M. *Reynier* fait quelques réserves au sujet du danger que peut présenter la présence dans l'eau oxygénée du commerce d'une certaine quantité d'acide sulfurique.

Société médicale des hôpitaux (2 mars). — La séance est presque entièrement consacrée à l'action de la **médication cacodylique**.

MM. *Vidal* et *P. Merklen* ont essayé le *cacodylate de soude* chez des tuberculeux avancés (injection sous-cutanée quotidienne de 5 à 20 centigr.) : peu d'action; chez des tuberculeux au début : retour rapide des forces et de l'appétit. Ce qui les a surtout frappés, c'est sa tendance à relever le chiffre des hématies diminué dans les états anémiques; cette action paraît souvent d'autant plus puissante que le nombre des globules rouges était primitivement plus abaissé ; elle est nulle lorsque le médicament est injecté à des sujets dont la richesse globulaire est normale. Enfin cette action se produit avec une rapidité extrême, quelquefois une demi-heure après la première injection.

Pour M. *A. Gautier*, le traitement cacodylique n'est bien défini que si la substance active est introduite par la voie hypodermique. Donner le cacodylate en pilules par la bouche, ou même en injections rectales, c'est transformer, c'est déformer ce traitement et le rendre plus ou moins inactif, quelquefois même nuisible. Dans le conduit gastro-intestinal, l'acide cacodylique, corps très instable, trouve des matières réductrices en abondance, qui le changent partiellement en oxyde de cacodyle et autres dérivés analogues, tous toxiques, que décèle l'odeur d'ail intense, très désagréable, fatigante, que prennent la peau, l'haleine, les urines des individus ainsi traités. Ils sont littéralement imprégnés de ces poisons volatils. D'un médicament inoffensif on fait donc, en donnant le cacodylate de soude par la bouche, un produit vénéneux qui traduit son action par des troubles gastro-intestinaux, des douleurs épigastriques, de l'anorexie, de la fatigue générale, quelquefois de la diarrhée; de plus les reins se congestionnent, laissent passer moins d'urine ; ces lésions peuvent même créer une albuminurie passagère.

Au contraire, par la voie des injections hypodermiques, je n'ai jamais vu ni albuminurie, ni odeur alliacée de l'haleine, ni troubles intestinaux.

De plus, on a dit que le traitement au cacodylate n'agit que sur l'appétit qu'il excite, sur l'assimilation qu'il active, mais ne modifie pas le terrain, il ne guérit pas la tuberculose, au moins la tuberculose aux deuxième et troisième degrés. Je crois qu'on ne peut ainsi formuler une telle restriction ; ceux qui l'ont faite n'avaient employé le cacodylate que pendant quelques mois De ce qu'ils n'ont pas guéri leurs malades, peut-on conclure qu'une médication plus prolongée serait inactive ? Il faut continuer ce traitement pendant longtemps avant de se faire une opinion, et cela d'autant plus, que le cacodylate de soude peut être donné, par voie hypodermique, pendant plusieurs années sur les mêmes personnes sans que l'accoutumance s'établisse ; j'ajoute qu'il y a avantage à employer ce médicament concurremment avec l'iodure de potassium donné à faibles doses.

MM. *Hayem*, *Rendu*, *Barth* préconisent de même l'injection sous-cutanée, et déconseillent la forme pilulaire.

Interrogé sur le mode d'élimination de l'acide cacodylique M. *Gautier* répond que lorsqu'on ingère 20 centigrammes de cacodylate de soude, qui répondent à 98 milligrammes d'arsenic métalloïdique, on trouve dès la première émission d'urine, 3 milligrammes d'arsenic; 36 autres sont excrétés par les reins dans les premières vingt-quatre heures. Mais, à partir du second jour, l'élimination d'arsenic par les reins n'atteint plus que 1 ou 2 milligrammes par jour ; cette élimination dure ainsi presque régulière vingt-neuf à trente jours (Imbert et Badel) ; 82 milligrammes sont ainsi éliminés ; les 16 qui restent sont fixés par nos tissus, car, à l'état normal, plusieurs de nos tissus contiennent de l'arsenic accompagné d'iode. C'est ce qui fait que j'ai été amené à donner 10 à 15 centigrammes d'iodure de potassium aux malades soumis à la médication cacodylique.

— (9 mars). M. *Galliard* présente un homme de 54 ans, atteint d'**hydarthroses chroniques** des articulations métacarpo-phalangiennes et phalango-phalangiennes des quatre derniers doigts. Les ongles ont un aspect fusiforme, mais ont conservé leur direction normale. L'affection dure depuis six ans et demi et a été consécutive à une attaque de rhumatisme articulaire aigu.

— **Trois cas de leucocythémie à globules blancs mononucléaires** (*Hayem et Lyon*).

— **Epidémie de septicémie pneumococcique suraiguë chez les nourrissons** (*Lesage*) : rapidité inouïe de l'évolution, grande mortalité (15 décès sur 16 cas), culture de pneumocoque dans tout l'arbre bronchique, épidimicité et contagion indéniables.

— (16 mars). **Leucémie lymphocytique** (*Widal* et *P. Merklen*).

— Cas de traitement heureux **d'épithélioma de la langue** par l'ingestion de **cacodylate de soude** à la dose de 15 à 20 centigrammes par jour pendant dix-huit mois, un mois sur deux (*Renaut*).

— **Hémiplégié d'origine scarlatineuse** (*Ferrier*).

Société anatomique (2 mars). — **Lobulations et lobes aberrants du foie** (*Mouchotte et Kuss*).

— MM. *Riche* et *Gothard* conseillent d'employer, pour la **conservation des pièces anatomiques**, le procédé de Malnikoff modifié par Kaiserling, c'est-à-dire de remplacer les vapeurs de formol par une solution mixte à base de formol.

— (9 mars). A l'autopsie d'un malade ayant présenté de la céphalée et des signes de tumeur cérébrale (vertiges, signes oculaires). **M. *Nicaise*** a trouvé **des kystes multiples à cysticerques de l'encéphale.**

Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle (28 février). — **L'aniodol** a été employé par ***Pinard*** **en solution au centième**; il le considère comme un antiseptique puissant et un désodorisant très commode.

— **M. *Sedan*** a continué ses recherches sur ce même sujet : il a eu d'excellents résultats, notamment dans les maladies vénériennes de la femme, dans le traitement du coryza (reniflage d'eau aniodolée à 1/1500 ou 1/3000, à 33°, trois et quatre fois par jour) dans l'antisepsie cutanée (rougeole et scarlatine) à l'aide de la pommade aniodolée.

— **M. *Vincey*** propose le moyen suivant d'enlèvement des ordures ménagères :

Collecte des gadoues, pendant la nuit de 10 heures du soir à 5 heures 1/2 du matin. Pour obtenir ce résultat d'une façon économique, il faudrait diviser Paris en trois zones concentriques.

Dans la première zone, la plus extérieure, la collecte aurait lieu de 10 heures du soir à minuit 1/2. Dans la seconde zone, la collecte se ferait de minuit 1/2 à 3 heures. Enfin, dans la zone la plus centrale, le contenu des poubelles serait recueilli de 3 à 5 heures 1/2 du matin. Les voitures ainsi chargées se réuniront sur les voies ferrées qui convergent au centre de Paris. Elles seront munies de roues qui leur permettront de rouler sur les rails. Là, des locomotives viendront les prendre et les transporteront rapidement à des dépôts de gadoue situés beaucoup plus loin de Paris que ne le sont les dépôts actuels.

— **La rougeole à la crèche** (**M. *Beluze***). — Nous publierons une analyse et les conclusions de cet intéressant travail.

Société de pédiatrie (13 mars). **M. *Netter*** dans les laryngites rubéoliques suffocantes, préfère de beaucoup la trachéotomie au tubage.

Société d'anthropologie (15 mars). — **M. *Regnault*** présente un crâne de fœtus **trigonocéphale**. Le front a la forme d'une proue de navire dont la saillie médiane est la suture métopique prématurément soudée. Quand la soudure précoce s'effectue quand les sutures sont à la période membraneuse, sur l'état fœtil, soit dans la première enfance, les sutures soudées font saillie ; il en est ainsi dans le crâne trigonocéphale par soudure de la metopique, dans le crâne scaphocéphale par soudure de la sagittale.

M. *Lasnet* présente une étude ethnographique des **peuplades du Sénégal.**

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Comment on entend en France la thérapeutique expérimentale.

On sait ce qui vient de se passer il y a quinze jours à Berlin. D'ailleurs c'était fatal : certaines... imprudences ont des limites, et vont se casser, un beau jour, le nez contre la loi.

En plein Landtag, un député conservateur, M. von Pappenheim s'est levé et a signalé à ses collègues les actes bizarres de M. le prof. Neisser, de Breslau, qui, paraît-il, dans ses expériences sur le sérum syphilitique, avait inoculé la syphilis à 4 enfants. Puis il a demandé quelles mesures le gouvernement comptait prendre.

On devine l'effet de ces paroles : tous les partis se sont trouvés d'accord pour demander une enquête immédiate et un châtiment exemplaire. Wirchow lui-même n'a pu défendre son confrère et s'est borné, dans un langage d'une très grande élévation d'ailleurs, à soutenir l'indispensable utilité des méthodes expérimentales appliquées aux animaux, la conscience du médecin étant toujours là pour lui dicter son choix entre ce qui est défendu et ce qui est permis.

Le commissaire du gouvernement a répondu que des mesures immédiates avaient été prises, et qu'une enquête disciplinaire avait été ordonnée contre le professeur Neisser.

L'enquête apportera sa clarté dans cette regrettable aventure, et nous devons souhaiter, pour l'honneur de la science, que l'opinion publique ait exagéré Néanmoins, la chose est triste : le fait qu'elle ait pu être considérée comme possible est navrant, et il me revient en écrivant ces lignes certaines paroles prononcées à son cours de Saint-Louis par le professeur Fournier, dans une leçon sur la loi de Colles, à propos des audaces d'outre-Rhin pour établir si la mère était bien réellement syphilisée par le fœtus.

Et il me revient aussi une jolie histoire de malade qu'on croirait, tellement elle est typique, inventée à plaisir, et qui eut pour théâtre ce même hôpital Saint-Louis. Rapprochée des téméraires expériences de l'étranger, elle montre, dans sa simplicité, comment la nature se charge elle-même d'aider une thérapeutique honnête, et comment, au lit de l'hôpital, en s'inspirant du grand principe qui ordonne *de tout d'abord ne pas nuire*, et en restant dans les limites qu'impose le terrain humain sur lequel on opère, on peut arriver à une sûreté de résultat que maint travail de laboratoire envierait.

Un homme de 41 ans entre en mars 1892 à la salle Bichat pour des plaques muqueuses buccales et anales. On le met au traitement : 2 pilules de protoiodure, et 2 grammes d'iodure par jour. — Une semaine ne s'était pas écoulée qu'il se produisit un érythème hydrargirique généralisé. On interrompt le traitement et, l'érythème rétrocède... mais les plaques muqueuses regagnent le terrain perdu. On recommence le traitement, l'érythème reparaît. Le malade découragé envoie tout promener et s'en va.

En février 1894, harcelé par les plaques, il revient tenter le traitement. On fractionne 0,05 gr. de protoiodure en 3 doses : l'érythème reparaît. — On emploie le calomel : l'érythème reparaît encore ; le biiodure, les frictions donnent le même résultat : on ne peut même pas appliquer un morceau d'emplâtre de Vigo grand comme une pièce de 2 francs. On prescrit, de guerre lasse, l'Elixir Déret (qui contient 1 centigramme de biiodure à l'état d'iodotanate de Hg par cuillerée à soupe). — D'abord une cuillerée, puis 2, puis 3 par jour... et l'érythème n'apparaît pas, et le malade en août, s'en va guéri, et l'analyse avait nettement prouvé la présence du mercure dans l'élixir et dans les urines du malade.

Attendez, ce n'est pas tout. Le malade, se croyant guéri, laisse de côté tout traitement ; or, en novembre une plaque muqueuse reparaît : on la touche avec du nitrate acide de mercure... et l'érythème se montre Cette fois encore, l'Elixir Déret remit tout en place.

Il ne s'agit pas de chercher si, — ce qui est parfaite-

ment exact — cet Elixir doit son inocuité absolue à la présence du tannin. Non. La question est de savoir si cette histoire est vraiment édifiante, et si c'est jamais avec des expériences de ce genre qu'on fera du bruit au Palais-Bourbon.

LA PROVINCE : La Presse.

Echo médical du nord (11 mars). **Caféisme chronique** (*Combemale*). A propos d'un cas de caféisme chronique l'auteur présente quelques réflexions notamment sur la fréquence de l'intoxication chronique par le café dans la région du nord.

« Chez les femmes qui, si souvent, s'hospitalisent pour de vagues douleurs dans les jambes, et que le repos et l'abstinence du « petit noir » mettent sur pied en quelques jours, combien de fois ne s'agit-il pas du caféisme chronique inconscient ? Le médecin diagnostique des varices profondes, quand il n'en voit pas de superficielles, il accuse l'alcool qui n'est pas toujours en jeu, il soupçonne l'artério-sclérose parfois absente, il affirme le surmenage ou neurasthénie, cette maladie « à tout faire » ; une courte enquête sur les habitudes caféiques d'un sujet qui ne se méfie pas lui livrerait souvent le secret de la céphalée, des névralgies, de la dyspepsie avec vertige qui a amené la malade à l'hôpital. La coutume si répandue dans la région, même parmi la classe ouvrière, de prendre du café deux et quatre fois par jour, légitime du reste cette enquête auprès de chacun de ces cas cliniques sans précision, qui fourmillent dans nos hôpitaux et que nous trouvons aussi dans la clientèle : il faut se souvenir en effet que la moyenne annuelle et individuelle de café dépasse 4 kilogs pour la Belgique, alors qu'elle est de 800 grammes seulement pour la France, et que sous ce rapport le Français du département du Nord est bien près d'être Belge. Ces chiffres empruntés à Fonssagrives datent de vingt ans ; néanmoins la proportionnalité est conservée, suivant toute apparence. Le caféisme, cause étiologique importante de malaises mal définis mais fréquents, est donc à retenir. J'ai acquis la certitude, en observant et questionnant les malades de mon service, qu'elle entre en ligne de compte dans notre région bien plus souvent qu'on ne le pense ».

Comme l'opinion en a déjà été émise au Congrès italien de médecine interne de 1897, M. Combemale croit que la plupart des cas de *vertige gastrique* sont dus au café.

Il fait ensuite un parallèle entre le *caféisme aigu* et le *caféisme chronique*. Le premier « est tout d'excitation : impressionnabilité, insomnie, irascibilité, mobilité des idées ». Le second qui a été fidèlement décrit par Mendel dans le tableau suivant : « Les malades se plaignent de faiblesse générale, de dégoût pour le travail, de tristesse et d'insomnie ; cet état neurasthénique cesse momentanément lors de l'ingestion d'une dose de café fort pour recommencer après. Il y a en outre une diminution notable de la force musculaire. Les malades se fatiguent vite, ne peuvent plus soulever de charges, souvent même les travaux de ménage, l'écriture, la lecture, la couture ne deviennent possibles qu'aux prix des plus grands efforts ; les mains tremblent même au repos. Le pouls devient rapide, petit et irrégulier, les malades se plaignent de palpitations, d'oppressions et d'angoisses, d'une sensation de froid dans les extrémités ; ces phénomènes s'accompagnent de dyspepsie nerveuse, de constipation opiniâtre. »

M. Combemale attribue l'action toxique non pas à l'huile essentielle, la caféone, mais à la caféine.

— (18 mars). **La gerçure du mamelon** (*Oui*). Nous avons signalé plus haut (V. Formules) les excellents résultats donnés par l'orthoformé dans le traitement des gerçures du mamelon. C'est aussi là le procédé de choix de M. Oui au travail duquel nous empruntons aujourd'hui ce court chapitre de *prophylaxie*.

Peut-on, au cours de la grossesse, agir sur le mamelon, de façon à le modifier et à le rendre moins apte à contracter des gerçures ?

Les titillations, les pressions d'un mamelon insuffisamment saillants n'ont pas grosse influence. Les succions qui pourraient en avoir davantage ne sont efficaces qu'à condition d'être très répétées. Elles ont, en outre, l'inconvénient, quand elles sont effectuées par des spécialistes comme il en existe dans certains pays, de pouvoir être une cause de contamination syphilitique, (Leloir, Rollet, Bourgogne). Quant aux succions indirectes exécutées à l'aide d'une pipe en terre, d'un bout de sein ou d'une téterelle, elles sont souvent inefficaces et peuvent être nuisibles si les instruments dont on se sert ne sont pas en état d'asepsie rigoureuse. Varnier a vu plusieurs cas d'abcès du sein au cours de la grossesse dus à l'emploi de ces moyens.

Reste ce qu'on peut appeler « toniques du mamelon », lotions astringentes ou alcooliques. J'ai, pour ma part, l'habitude de faire lotionner quotidiennement les mamelons pendant le dernier mois de la grossesse, avec de la teinture de quinquina qui agit, pour raffermir l'épiderme, à la fois par l'alcool et par le tannin qu'elle contient. Ai-je pu, par ce moyen éviter les gerçures à quelques accouchées ? Je n'en suis pas très sûr ; mais au moins ce petit moyen ne leur a-t-il point fait le mal que peuvent faire des pommades qui rancissent et irritent la peau.

Après l'accouchement, on manque de temps pour faire une prophylaxie sérieuse, car les gerçures apparaissent généralement du troisième au cinquième jour après les premiers essais d'allaitement. On peut, toutefois, diminuer les chances d'apparition des gerçures en évitant les tétées trop rapprochées, c'est-à-dire en limitant au strict minimum l'action du traumatisme. On peut agir aussi en combattant l'infection des petites érosions superficielles qui pourraient se produire, infection qui les empêche de tendre vers la guérison.

L'enfant sera donc mis au sein très régulièrement, toutes les deux heures et demie, de façon à ce que le nombre des repas ne dépasse pas huit à neuf par vingt-quatre heures. On ne le laissera pas au sein plus de dix minutes à un quart d'heure.

Avant et après chaque tétée, le mamelon et l'aréole seront lavés soigneusement avec un petit bourdonnet d'ouate hydrophile imbibée d'eau bouillie ou d'eau boriquée à 4 0/0. Enfin, dans l'intervalle des tétées, le

sein sera couvert d'un pansement antiseptique. Dans ces conditions, les gerçures sont certainement moins fréquentes et elles guérissent rapidement.

Journal des sciences médicales de Lille (10 mars). **Abcès primitif de la rate ouvert dans l'estomac et la plèvre** (*Desplats*).

— (17 mars). **Cancroïdes de la face et méthode de Cerny** (*Lavrand*). Deux observations favorables dont une très belle.

On connaît la méthode : en présence d'un cancroïde, on enlève la croute, on déterge avec soin le fond de l'ulcère, puis tous les jours, on badigeonne le cancroïde avec une solution arsenicale à 1 p. 150, sans enlever l'eschare produite. Celle-ci doit tomber seule au bout d'un temps variable; elle laisse apparaître alors une surface bourgeonnante qui se cicatrise régulièrement; sinon on recommence les applications de la solution de la même manière, et si besoin on prend une solution deux fois plus forte.

L'auteur l'a employée chez une femme de 83 ans, traitée depuis 1892 successivement par l'électrolyse, la pâte de canquoin, le chlorure de zinc. Chaque traitement produisait une guérison apparente avec récidive fatale au bout de quelques mois.

L'auteur commença à employer, le 10 juin 1897, la méthode Cerny (Acide arsénieux : 1; alcool à 95° : 75, eau distillée : 75). Le 27 janvier 1898, la cicatrisation était parfaite; le 13 février 1900, la guérison s'était absolument maintenue.

Dans l'autre observation (femme de 76 ans), la cicatrisation paraît s'être maintenue depuis cinq mois et demi.

Union médicale du Nord-Est (15 mars). **Le Kô-Sam contre la dysenterie** (*Mougeot*). Il s'agit d'une graine paraissant provenir d'une plante de la famille des simarobées, que M. Mougeot a rapportée de Saïgon, et qui est employée en Cochinchine par les Chinois et les Annamites contre les hémorrhagies, en particulier contre les métrorrhagies. M. Mougeot, après avoir essayé en vain d'obtenir des renseignements des médecins chinois qui se montrent d'une réserve invraisemblable, expérimenta le Ko-Sam et fut émerveillé des résultats surtout contre la dysenterie. Il a des statistiques étonnantes : une entre autres où il n'y a que 8 insuccès sur 879 cas. M. Mougeot, après bien des tâtonnements, s'est rangé aux doses suivantes: pour les enfants, 5 graines le premier jour et 6 pour les deux ou trois jours suivants; pour les adultes, 10 le premier jour et 12 les jours suivants. On décortique la graine et on en pile l'amande dans de la mie de pain. A prendre le matin vers 4 ou 5 heures, avec une gorgée de lait ou de thé par-dessus, et une heure de sommeil ou de repos horizontal.

M. Mougeot a apporté un grand nombre de ces graines en France et voudrait qu'on fît des expériences à ce sujet.

Normandie médicale (15 mars). **La goutte de lait à Fécamp** (*Dufour*). Fin d'étude.

Revue médicale de Normandie (10 mars). **Le collège des médecins de Rouen** (*Ch. Nicolle*). Histoire qui va de l'an 1575 à l'an 1791 et qui a été écrite par Avenel en 1847. M. Nicolle en trace une rapide esquisse dont nous détacherons ce qui a trait à l'admission d'un nouveau confrère.

« Tout docteur en médecine, reçu dans une Faculté française, ne pouvait exercer à Rouen, ni dans l'étendue de la juridiction du collège, sans demander l'agrégation du collège des médecins. Les limites de la juridiction étaient : la ville, les faubourgs, la banlieue et le bailliage de Rouen.

Les formalités auquelles était astreint le postulant étaient nombreuses. Il lui fallait d'abord produire les pièces suivantes : demande d'agrégation, autorisation royale, certificat constatant le nombre d'années passées dans la Faculté où il avait pris ses grades (il devait y avoir un intervalle requis entre chacun des grades, et la Faculté ne pouvait être que Paris, Montpellier ou Caen), les diplômes de bachelier ès lettres, de licencié, de docteur, un certificat de philosophie, un certificat d'exercice de la médecine pendant deux années au moins ailleurs qu'à Rouen; enfin, un certificat de religion (exigé depuis 1674 seulement.

Le Collège nommait une Commission chargée d'examiner ces pièces, et qui concluait soit au rejet, soit à l'admission.

Si celle-ci était prononcée, le Collège se réunissait et faisait choix d'une question que le candidat devait traiter par écrit et soumettre au Collège après un délai de trois mois au moins. Cette question était nommée *point de thèse*.

Les procès-verbaux du Collège nous ont conservé les titres d'un certain nombre de ces sujets de thèse. Beaucoup plongeraient nos aspirants au doctorat dans une profonde perplexité, et cependant devaient être classiques à l'époque. Celui-ci, par exemple : *Faut-il aux maladies extrêmes des remèdes extrêmes*? Ou celui-là encore : *Le mercure administré pendant un accès de fièvre bilieuse ne donne-t-il pas lieu à une paralysie incomplète*? Et que penser de cette question : *Peut on employer les purgatifs dans les plaies de tête, compliquées de fracture et d'inflammation du foie*?

Lorsque la thèse était terminée, le Collège, s'il l'approuvait, en ordonnait l'impression. Le candidat devait en porter lui-même un exemplaire *in habitu decenti*, c'est-à-dire en robe, chez chacun des Membres du Collège.

Ceux-ci se réunissaient alors pour désigner les deux jours nécessaires pour la soutenance de la thèse. Ces jours étaient indiqués une semaine à l'avance par des affiches placardées sur les murs de la ville.

Un public nombreux, comprenant les principales notabilités de la cité, assistait à cette cérémonie. Les membres du Collège siégeaient en costume officiel, bonnet et robe d'écarlate. Les épreuves de la première journée consistaient d'abord dans une explication sans préparation de quelques aphorismes d'Hippocrate; puis venait l'exposition de la thèse.

Le second jour, chacun des membres du Collège, à tour de rôle, argumentait le candidat sur sa thèse. Puis on tirait au sort une ou plusieurs questions de pratique qu'il devait développer sans préparation. Ces questions *pratiques* nous paraîtraient aujourd'hui de véritables rébus, et nous serions curieux de savoir quelle solution le candidat pouvait donner à un pro-

blème comme celui-ci : *Un homme de 60 ans atteint de difficulté d'uriner, éprouve quelque soulagement en rendant des gaz intestinaux; quelle est la cause de la dysurie* ? Les réponses ne nous ont pas malheureusement été conservées ; elles devaient être assez voisines des demandes, à en juger par cette proposition, d'ailleurs condamnée par le Collège, et que soutint un des candidats : *La guérison des écrouelles par une main royale est naturelle.*

Les épreuves se terminaient par la prestation du serment d'Hippocrate. Les assistants profanes, en se retirant, devaient, je l'imagine, emporter de la médecine et des médecins de leur temps une forte opinion. Molière dut assister à des spectacles de ce genre, et c'est à travers lui qu'instinctivement on se les figurera.

Ultérieurement, le Collège se réunissait une dernière fois et votait au scrutin secret sur la réception, le rejet ou le renvoi à un an du candidat. Les bulletins de vote étaient brûlés immédiatement après le scrutin.

On comprend qu'une fois admis dans le Collège des médecins de Rouen, le nouvel agrégé n'avait plus qu'un souci : défendre âprement un titre et des droits si péniblement acquis. C'est là toute l'histoire du Collège des Médecins.

Gazette médicale du Centre (février) **De l'emploi du sérum antidiphtérique par la voie rectale** (*Merlier*). L'auteur rapporte une série de neuf observations dans lesquelles le sérum administré en lavements a donné d'excellents résultats sans provoquer jamais les accidents qui suivent quelquefois l'injection hypodermique. Etant donnée la possibilité de ces complications de l'injection, M. Merlier conseille d'employer la voie intestinale en attendant le résultat de l'examen bactériologique.

Centre médical (1er mars). **Les vieux médecins du Bourbonnais** (*F. Pérot*). Une intéressante étude sur *Jean Aubery* (1559-1623), médecin du roy à Moulins et intendant des eaux minérales et médicinales du Bourbonnais. Parmi les ouvrages qu'il a laissés se trouve celui-ci, pour le moins original, publié en 1599 : *L'antidote de l'amour, avec un ample discours contenant la nature et les causes d'iceluy, ensemble les remèdes les plus singuliers pour se préscrver et guérir des passions amoureuses.*

Un de ses compatriotes, J. Pontoise, lui adressa à ce sujet le huitain que voici, qu'Aubery n'hésita pas à publier en tête de l'édition suivante :

Rien ne nous sert la médecine
Contre les amoureux appas.
Les simples sont bons pour la mine,
Mais cela ne nous guérit pas.
Voulez-vous savoir un remède,
Pour en guérir tout en un jour ?
Il ne faut qu'une femme laide,
C'est un vrai remède amour.

Echo médical de Lyon (15 mars). **Descendons-nous du singe ?** (*Delore*). 1er article.

Province médicale (10 mars). **Cas de guérison d'une méningite cérébrale aiguë** (*Cade*). Observation recueillie et suivie dans le service de M. le Dr Bondet. L'auteur y montre qu'on avait bien à faire à un cas de méningite vraie, et non de méningisme : toutefois l'étiologie en est assez obscure, et celle à laquelle il est obligé de se ranger ne satisfait guère. Il est vrai que tout arrive.

A signaler dans cette observation un mode de révulsion employé fréquemment par M. Bondet. Il consiste, quand on veut avoir un travail révulsif à effet prolongé, à faire, à l'endroit choisi sous la peau, une injection d'une solution de nitrate d'argent à 1/10 ; on voit alors se produire une petite collection purulente aseptique, grosse comme une noix, presque complètement indolore, du moins en dehors de la sensation de brûlure qui suit pendant quelques heures au maximum l'injection irritante, collection dont la formation n'est accompagnée d'aucune élévation thermique.

Dans le cas actuel M. Cade avait provoqué de la sorte deux petits abcès de chaque côté de la nuque du malade. Hâtons-nous d'ajouter que ce fut pour donner le coup de grâce à l'inflammation méningée qui rétrocédait.

Journal de médecine de Bordeaux (11 mars). **Corps étranger métallique des voies digestives. Expulsion spontanée** (*Demons et Médieux*). Intéressante observation, surtout à cause des indications successives fournies par la radiographie, qu'il faut citer en entier.

Le 22 juin 1899, à six heures quarante-cinq du matin, à Saint-Maixent, un enfant de dix mois, sevré depuis cinq jours, saisissait un instrument destiné à nettoyer les peignes fins, laissé par mégarde à sa portée, et l'introduisait dans sa bouche. La grand'mère, témoin épouvanté de la scène, se précipita pour arracher le corps étranger ; elle ne put que l'effleurer des doigts : la déglutition s'opéra malgré elle. Justement inquiète, elle courut chez son voisin, le Dr Jacquemin, qui put procéder séance tenante à un examen radioscopique.

Il constata la présence du corps étranger dans la grande courbure de l'estomac ; ce corps était placé horizontalement et à plat ; la monture en plomb, tournée à gauche, se projetait à un centimètre environ en dehors du bord gauche de l'extrémité inférieure du sternum. En effet, cet instrument de toilette, est composé de deux parties : une partie supérieure, en forme de lyre, à bords arrondis, en plomb, et une partie inférieure, constituée par neuf lames d'acier parallèles et rapprochées. La longueur totale est de cinquante-trois millimètres ; la longueur des lames de vingt-cinq millimètres ; la largeur maxima est de quinze millimètres.

M. Médieux fut appelé à huit heures du matin, c'est-à-dire trois quarts d'heure après l'accident. L'enfant n'avait pas paru souffrir un seul instant. Un nouvel examen radioscopique est pratiqué. On trouve la projection de l'ombre de l'objet au niveau du bord droit du sternum ; il est cette fois placé de champ, la monture en plomb regardant à droite et en dehors.

Dans la journée, l'enfant est très calme, ne pleure pas, ne vomit pas, s'amuse même et ne paraît pas du tout souffrir. Toute alimentation est supprimée et l'ingestion d'une petite quantité d'eau est seulement permise, en prévision d'une gastrotomie devenue nécessaire. Pas la moindre colique apparente, pas la plus petite angoisse.

Le même jour, à 7 heures du soir, un troisième examen radioscopique est pratiqué en présence de M. Démons. On aperçoit l'objet placé de champ, la monture en plomb toujours en haut, un peu obliquement de haut en bas et de droite à gauche, dans la fosse iliaque droite, au niveau du point de Mac-Burney.

Dans ces conditions, le corps étranger paraissant cheminer rapidement dans l'intestin sans déterminer aucun accident, les médecins réunis en consultation décident qu'une intervention chirurgicale n'est pas opportune.

La nuit est calme, le sommeil paisible.

Le lendemain 23 juin, à 9 heures du matin, un nouvel examen radioscopique est pratiqué ; il reste négatif ; nulle part on ne retrouve l'ombre de l'objet.

A dix heures du matin, l'enfant est placé sur son vase de nuit ; il expulse sans douleur, sans cri, l'objet, que l'on retrouve au milieu des matières fécales ayant l'aspect ordinaire de celles des enfants de cet âge (liquides, couleur café au lait). On n'a pas pu constater par quelle extrémité le corps étranger était sorti, tellement l'expulsion a été prompte. A aucun moment il n'y a eu par l'anus évacuation de sang ou de mucosités.

Le nettoyeur de peignes ne présentait rien d'anormal, paraît-il, avant son ingestion ; il avait, du reste, très peu servi. Après sa sortie des voies digestives, les deux premières lames d'acier étaient légèrement tordues sur leur axe, la deuxième surtout.

NOUVEAU MONTPELLIER MÉDICAL (4 mars). **Contribution à l'étude des insertions postérieures des muscles de l'œil** (*Rouvière*).

GAZETTE HEBDOMADAIRE DES SCIENCES MÉDICALES DE BORDEAUX (28 janvier). **Rôle des insectes dans la transmission de la malaria.** (*Levrier*). Suite d'études.

CHEMIN DE FER D'ORLEANS

1900

SEMAINE SAINTE A SÉVILLE

FOIRE DE SÉVILLE

A l'occasion des cérémonies de la Semaine Sainte, du 9 au 14 avril, et de la Foire et des fêtes qui auront lieu à Séville du 18 au 22 avril, la Compagnie d'Orléans d'accord avec la Compagnie du Midi de la France et les Compagnies espagnoles, délivrera, du 17 mars au 16 avril inclus, au départ de Paris, Orléans, le Mans, Tours, Poitiers, Saintes, Bourges, Châteauroux, Moulins (Allier), Gannat, Montluçon, Limoges et Clermont-Ferrand, ainsi qu'aux gares et stations intermédiaires, des billets aller et retour de 1re classe pour Séville, au prix réduit et uniforme de 250 francs par place, avec faculté d'arrêt à divers points du parcours.

Ces billets seront valables jusqu'au 10 mai inclusivement, dernière date pour l'arrivée du voyageur à son point de départ ; ils donneront aux voyageurs la faculté de prendre les trains de luxe *Sud-Express* jusqu'à Madrid, à la condition de payer, en outre du prix ci-dessus, le supplément complet, c'est-à-dire 50 0/0 du prix des billets à plein tarif.

CHEMIN DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

A l'occasion des Régates internationales de Nice (2 au 16 avril 1900), — des Vacances de Pâques, — du Tir aux pigeons de Monaco, la Compagnie délivrera, jusqu'au 30 avril, des billets d'aller et retour (1re classe) valables pendant 20 jours et dont le prix, au départ de Paris, sera de 117 fr. 40 pour Cannes, — 182 fr. 60 pour Nice, — 186 fr. 80 pour Menton.

On trouvera ces billets et des prospectus détaillés aux gares de Paris-Lyon et Paris-Nord, ainsi que dans les bureaux de ville de la Compagnie P.-L.-M. et dans les Agences spéciales.

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

La Compagnie de l'Ouest poursuivait depuis plusieurs années l'extension de ses billets d'aller et retour ; la mesure la plus récente prise à cet égard, appliquée depuis le 1er décembre dernier, avait à peu près triplé le nombre des relations appelées à profiter de cet avantage.

Dans sa dernière séance, le Conseil d'administration, voulant donner satisfaction aux vœux très nombreux qui se sont manifestés à ce sujet, a décidé de soumettre à l'approbation de M. le ministre des Travaux publics la généralisation complète des billets d'aller et retour de toute gare à toute gare.

CHEMIN DE FER DU NORD

Services directs entre Paris et Bruxelles

TRAJET EN 5 HEURES

Départs de Paris : à 8 h. 20 du matin, midi 40, 3 h. 50, 6 h. 20 et 11 h. du soir.

Départs de Bruxelles : à 8 h. et 8 h. 57 du matin, 1 h. et 6 h. 4 du soir et minuit 15.

Wagon-salon et wagon-restaurant aux trains partant de Paris à 6 h. 20 du soir et de Bruxelles, à 8 h. du matin.

Wagon-salon-restaurant aux trains partant de Paris à 8 h. 20 du matin et de Bruxelles à 6 h. 4 du soir.

Services directs entre Paris et la Hollande

TRAJET EN 18 HEURES

Départs de Paris : à 8 h. 20 du matin, midi 40 et 11 h. du soir.

Départs d'Amsterdam : à 8 h. 28 du matin, midi 20 et 6 h. 7 du soir.

Départs d'Utrecht : à 9 h. 6 du matin, 1 h. 8 et et 6 h. 46 du soir.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

Les Opinions et la Critique

Bulletin.

Un jugement original.

Les choses ont leur éloquence.

Un fait divers peut contenir une aussi ample moralité que le traité le plus touffu.

Le document suivant est un chef-d'œuvre.

*
* *

La magistrature traverse un mauvais moment. Il est des heures où, par suite de coïncidences, sans mot d'ordre préalable, des gens aux instincts démolisseurs se rencontrent devant un monument et lancent des cailloux dans les vitres. Les mobiles diffèrent, mais les résultats s'additionnent... et puis la foule s'ameute, et pour s'amuser, elle lance des pierres elle aussi.

Or on lança, ces temps ci, de volumineux moellons dans les fenêtres de la magistrature. Ce fut d'abord certain écrivain (1) qui voulut dire, après tant d'autres, combien il était urgent d'apporter des réformes dans le recrutement de nos magistrats, et combien il est évident que certaines nominations sont de véritables surprises et devraient soulever les éloquentes protestations des gens honnêtes de la profession. Puis un autre (2), à propos de la peine de mort, voulut avoir l'avis de magistrats parisiens, et publia une série d'interviews d'une ironie cinglante. Pour mettre dans la bouche des gens une telle quantité d'absurdités, il faut leur avoir voué une haine mortelle : jamais on ne fera croire à qui que ce soit que tout cet invraisemblable soit arrivé. Puis c'est M. Brieux qui, passant comme toujours à côté du réel pour tomber dans le grotesque, manque l'occasion de faire de la *Robe rouge* une bonne pièce, mais n'en tape pas moins, surtout dans son premier acte, sur la magistrature assise, debout ou à plat ventre. C'est enfin le pharmacien de Saint-Maur plaidant à coups de revolver et tirant sur la Cour comme en plein bois.

De toutes ces critiques ironiques, tracassières ou dramatiques, il y a à prendre et à laisser : chacun y puise selon sa nature. Mais ce qui est plus dangereux pour la magistrature, c'est de donner elle-même, à ces heures de crise, des arguments irréfutables aux assaillants, c'est de s'exposer à recevoir sur la tête tel jugement à peine rendu dont les infirmités sautent aux yeux.

Or celui de ces jours derniers, si inoffensif quant au fond, et si paterne quant à la forme, atteint allègrement les dernières limites du burlesque, et ceux qui l'ont rédigé n'auraient vraiment pas volé qu'on le mit en musique sur un air de complainte... ou sur un air de rigodon.

Il est en effet franchement cocasse ou franchement navrant.

Il est entendu qu'à notre époque, les divers idéals sont comme les Dieux et le café de Louis XV, ils... s'en vont. Les religions font, paraît-il, de mauvaises affaires, la science est en imminence de faillite, l'art est en piteux état, la politique se meurt, le patriotisme devient un délit, la justice s'entortille les jambes dans ses balances : chacun doit rentrer en soi-même, et dans ce jardin minuscule, y cultiver son moi, y adorer son moi. Avant la fin de tout, c'est encore quelque chose.

Eh bien c'est encore trop, paraît-il. Il ne faut plus croire à rien, encore moins à soi-même. Non seulement ce serait une imprudence, mais c'est un *tort* aux yeux de la loi : c'est la justice qui le dit. L'artiste doit être dégoûté de ses œuvres, le savant de ses expériences, le politicien de ses idées, le religieux de ses prières, sous peine d'accidents possibles et des judiciaires rigueurs... puisqu'il est devenu de jurisprudence acquise que le MÉDECIN COMMET UNE GRAVE IMPRUDENCE EN GOUTANT A LA POTION QU'IL PRESCRIT.

C'est invraisemblable, mais c'est écrit.

*
* *

Et puis, pourquoi s'en plaindre ? c'est peut être un signe des temps : c'est peut-être, sur le seuil du siècle prochain, une première lueur de l'âge d'or ! C'est peut être la fin de tout et le commencement d'autre chose : la désinvolture universelle, les bonnets par dessus les moulins, tout le monde par dessus les bonnets, la faillite de tout et la faillite de la faillite..... On ne va pas s'ennuyer.

En place pour le galop final.

La main aux juges, Messieurs.

Albert Prieur.

LE TRIBUNAL,

Attendu que le 6 août 1898, le docteur B. prescrivait à une dame G... de prendre à la dose de 4 verres à cognac par jour un demi-litre d'un vin composé dans lequel devaient entrer deux natures toxiques, l'hyos-

(1) *La magistrature en France et projet de réforme*, par Malpeyre (Fasquelle).

(2) *Devant l'échafaud*, par Massoneau (Flammarion).

ciamine et la strychnine, la première pour 0,02 centigrammes, la deuxième pour 0,25 milligrammes ;

Attendu que l'ordonnance du docteur fut exécutée le dimanche 7 août au matin à la pharmacie F. par l'élève A. qui avait reçu du pharmacien au service de F., les natures toxiques ;

Attendu que le même jour la dame absorba un petit verre de ce liquide ; mais qu'elle ne tarda pas à ressentir une soif très grande et une constriction à la gorge qui inquiétèrent son entourage ;

Attendu que le Dr B. appelé et ne pouvant croire à une intoxication, diagnostiqua une congestion pour laquelle il prescrivit le repos et l'application de compresses froides ou de glace sur la tête ;

Attendu qu'il revint le lendemain 8 août dans l'après-midi et, la malade persistant à penser que sa maladie avait été causée par l'ingestion du remède, qu'il avala un petit verre à cognac du vin prescrit par lui la veille ;

Attendu que le Dr B. ressentit immédiatement une douleur à la gorge ; sentit de minute en minute sa tête s'alourdir et ses idées se troubler ; attendu que rentré chez lui, il fut très gravement indisposé toute la nuit ; que pendant plusieurs jours il ne put reprendre ses occupations et qu'il fut même dans la nécessité, d'après lui, d'aller au bord de la mer pour activer sa convalescence ;

Attendu que la dame G. se rétablit assez rapidement, grâce à cette circonstance, paraît-il, qu'elle n'avait point absorbé tout le contenu du verre à cognac ;

Attendu dans ces conditions qu'une instruction fut ouverte et qu'après le dépôt du rapport des experts commis (rapport dont les conclusions attribuaient les accidents constatés chez les deux malades à l'ingestion du vin préparé à une dose plus forte que celle qui avait été ordonnée), il intervint un jugement qui condamna P. à 50 francs d'amende ;

Attendu que B., prétendant qu'il avait éprouvé un préjudice matériel et moral par suite de l'imprudence de P. réclama à ce dernier et à F. comme civilement responsable de son préposé, une somme de 5.000 francs à titre de dommages-intérêts ;

Attendu qu'il est constant tout d'abord que P., condamné par la juridiction correctionnelle, est responsable des conséquences de son délit ; et d'autre part que F., qui était sans contestation son commettant, est civilement responsable de l'imprudence ou de la négligeance de son préposé ;

Attendu que l'action du Dr B. est donc recevable contre les deux défendeurs et qu'il ne s'agit au fond que d'examiner s'il a souffert un préjudice quelconque, et si ce préjudice existant, il n'a point concouru à le faire naître par une faute qui lui est personnelle ;

Attendu qu'il ne peut être dénié que le Dr B. a été en conséquence de l'absorption par lui faite d'un verre de cognac du vin préparé, malade pendant plusieurs jours, et qu'il a dû se soigner sans pouvoir visiter sa clientèle et recevoir ces clients ;

Attendu (si les débats et les documents produits n'ont point déterminé le nombre exact de jours où il a été obligé de garder la chambre et encore moins si sa maladie l'a entraîné à faire un séjour de plusieurs semaines sur les bords de la mer) qu'il paraît constant qu'il n'a pu se livrer à ses occupations habituelles pendant quelque temps.

Attendu dès lors qu'une indemnité de 500 francs doit lui être accordée et que cette indemnité est largement rémunératoire du préjudice qu'il a pu éprouver, alors surtout qu'il convient de lui imputer A TORT la légèreté avec laquelle il a écrit au crayon son ordonnance ; et son IMPRÉVOYANCE dans L'ABSORPTION QU'IL A FAITE DU VERRE A COGNAC de la PRÉPARATION SUSÉNONCÉE ;

Par ces motifs,

Condamne solidairement P. et F. (ce dernier comme civilement responsable) à payer au Dr B., la somme de 500 francs à titre de dommages-intérêts et les condamne en outre sous la même solidarité à tous les dépens.

Les desiderata de l'hygiène scolaire

L'épidémie du lycée Saint-Louis et l'émotion qu'elle a suscité ont remis sur le tapis la question de l'hygiène dans les lycées.

Si l'hygiène scolaire est une science relativement moderne, depuis bien longtemps cependant on s'est occupé de la santé et du développement physique des enfants dans les écoles. Malgré l'ignorance où l'on se trouvait des lois de la vie, ce fut dans la société grecque une préoccupation dominante que l'éducation physique de l'enfance. Le christianisme a relégué la vie physique au second plan, l'éducation fut exclusivement « spirituelle » jusqu'après le moyen âge. A la Renaissance, les droits de la nature sont de nouveau proclamés ; l'homme reprend pied dans le réel. Le XVIe siècle voit un flambeau de réalisme reparaître avec Rabelais et Montaigne. Mais ce n'est qu'un éclair qui disparaît avec le XVIIe siècle et le retour de l'esprit sacerdotal. Les jésuites, à cette époque, sont cependant en progrès marqué sur le moyen âge. Ce sont les philosophes du XVIIIe siècle qui recueillent l'héritage de la Renaissance. Descartes, Bacon, Locke, Rousseau, ont le mérite d'avoir mis en pleine lumière la nécessité de cultiver avec soin le corps de l'enfant. La Révolution n'oublie pas l'éducation physique de la jeunesse, puis sous l'Empire et la Restauration, elle subit un moment d'arrêt. Avec la Monarchie de juillet et le progrès des sciences, naît vraiment l'hygiène scolaire qui suit une évolution lente jusqu'à nos jours. Aujourd'hui l'hygiène scolaire, s'est soumise aux principales lois de l'hygiène générale. En toutes circonstances l'administration, sauf quelques rares exceptions, a prouvé la grande sollicitude qu'elle a de la santé des enfants qui lui sont confiés : je ne conteste donc nullement le grand souci qu'elle a d'assurer le bien-être de ses élèves. Mais elle se heurte parfois à des considérations qu'il

lui est matériellement impossible d'éviter, telles —, pour Paris surtout — l'insuffisance des locaux et la vétusté séculaire de quelques-uns; il en résulte plus d'un accroc involontaire à l'hygiène.

La surveillance hygiénique des lycées n'est pas confiée à leurs médecins. Ceux-ci ont en effet un rôle plutôt curatif que palliatif et nulle autorité en matière d'hygiène. La preuve en est que M. le professeur Landouzy, médecin en chef d'un lycée de Paris, dont les réclamations devraient cependant être prises en sérieuse considération, lutte depuis nombre d'années, et cela sans le moindre succès, pour faire installer des crachoirs dans le lycée dont il est chargé.

A ce sujet il a dit au Congrès de la tuberculose de 1898, en réponse à une de mes communications (1) : « Je sais le temps et la peine qu'il m'a fallu pour, « gagnant à la prophylaxie de la tuberculose la « bonne volonté de l'administration du lycée, pou- « voir *officieusement* obtenir l'installation des cra- « choirs, rari nantes in gurgite vasto (2) ».

L'emplacement de quelques lycées de Paris les met déjà en mauvaise posture hygiénique. « Gréard (3), nous disent MM. Labit et Polin, a démontré que ces « établissements sont moins bien partagés au point « de vue de l'espace que ceux des petites villes et que « beaucoup de collèges de province; qu'en parta- « geant idéalement la superficie de tous les lycées de « France, on obtiendrait une moyenne de 20.623m,72 « et que sauf le lycée de Vanves qui occupe 16 hect., « Henri IV est le seul établissement de Paris qui « atteigne cette dimension ». Janson de Sailly, situé dans ce joli quartier de Passy, occupe une superficie supérieure à la moyenne, 33.000 mètres, mais sa grande prospérité lui est une cause d'insalubrité, et ses bâtiments créés au début pour 600 élèves s'accommodent mal d'une clientèle qui dépasse aujourd'hui 2.000. A Janson, tout comme dans les lycées du centre, il y a des salles qui servent alternativement de salles de classes et de salles d'études, ce qui fait dire à MM. Labit et Polin : « Les jeunes écoliers qui « respirent déjà un air ruminé par la population « environnante n'ont droit qu'à une portion réduite « de cet air de qualité inférieure ». Par conséquent, les lycées de Paris sont « très insuffisants pour la population à desservir; Berlin offre cinq fois plus de ressources », disent ces mêmes auteurs.

L'inspection sanitaire des lycées est dévolue à un inspecteur général de l'Instruction publique, pris de préférence dans la section des sciences et que l'on désigne sous le nom d'inspecteur de l'Economat. Je sais personnellement avec quel soin et quelle conscience, s'entourant de toutes les personnes qui peuvent leur être utiles, ne ménageant ni leur temps ni leurs efforts, ces hauts fonctionnaires exercent leur mandat. De plus, à côté de ces personnalités, la surveillance sanitaire est faite par tout le personnel de l'enseignement, depuis le plus inférieur en grade jusqu'au Recteur. Mais de même qu'il y a des inspecteurs pour chaque branche spéciale d'études, il devrait y en avoir un aussi, uniquement attaché à la spécialité qui est l'application de l'hygiène à l'école — et cet inspecteur devrait être un médecin. C'est d'ailleurs également la conclusion d'un rapport de M. le Dr Dubois, député, qui demande la réorganisation de l'inspection médicale de nos établissements scolaires. C'était aussi l'avis de M. le Dr Vernois qui dans un rapport adressé en 1867 à M. Duruy, alors ministre de l'Instruction publique, demandait qu'il y eût des inspecteurs médicaux, comme il y a des inspecteurs scientifiques.

« Croirait-on, dit-il, que jusqu'à ce jour, tant de « sujets intéressant la santé des élèves n'ont été « contrôlés que par des inspecteurs généraux, très « distingués dans leur spécialité, mais tout à fait « étrangers aux sciences médicales; que des rap- « ports sur des épidémies, des fièvres typhoïdes, etc., « ont été faits par des professeurs de mathémati- « ques, de grec, de latin, que tel inspecteur pres- « crivait une année l'usage du gaz dans les classes, « par exemple, que l'année suivante un nouvel « inspecteur le défendait, et ainsi de suite (1)? »

C'est à une commission composée de médecins et d'ingénieurs, et non d'universitaires que s'est adressé M. le Vice-Recteur pour connaître des causes de l'épidémie du lycée Saint-Louis. Cette commission s'est rendue au lycée pour y examiner la qualité des eaux de la Vanne qui alimentent cet établissement, mais qui alimentent aussi toute la rive gauche où les cas de fièvre typhoïde sont restés dans la normale. Elle a eu à juger du rôle peu probable joué par la contagion, qui d'après une statistique anglaise (A. Rendu), agirait dans la proportion de 50 p. 100.

Elle a dû décider s'il fallait attribuer cette épidémie, comme le pense peut-être à tort M. Alpy, à « ce petit jardin abandonné dans l'intérieur du « lycée, où l'on jetterait pêle-mêle, sans la moindre « précaution hygiénique, des ordures, etc. » ou

(1) Congrès pour l'étude de la tuberculose, 4e session, 1898. Comptes rendus, page 383.

(2) Depuis quelques semaines le nombre de crachoirs auxquels il fait allusion a été beaucoup augmenté. La visite faite à M. le vice-recteur par le bureau de la Société médico-chirurgicale n'a peut-être pas été étrangère à cette amélioration de l'hygiène. (*Mémoire de la Société Méd.-Chir.*, fasc. I, 1900, pages 31, 38, 54).

(3) Labit et Polin. — *L'hygiène scolaire*, tome I, pages 117, 118.

(1) État hygiénique des lycées de l'Empire en 1867, par le Dr Maxime Vernois.

J'extrais encore d'une lettre d'une personne attachée à l'enseignement le passage suivant. « Pourquoi n'existe-t-il pas pour l'enseignement secondaire comme pour le primaire, des médecins inspecteurs chargés de veiller sur la santé et le bien-être des élèves en général, sur la propreté des salles si rarement nettoyées? On a fait récemment des économies sur le nombre des garçons et des lavages, etc. »

bien « à ces fosses à puisards dont l'écoulement « naturel serait le sous-sol de ce lycée » (Treille). Il est regrettable qu'une commission semblable ne fonctionne pas à titre permanent : ses avis auraient d'autant plus d'autorité qu'elle connaîtrait mieux et depuis plus longtemps son établissement.

Les réformes suivantes nous paraissent par conséquent devoir être soumises à l'appréciation des autorités compétentes :

1° Créer pour les lycées des inspecteurs médicaux pris dans le corps des médecins. Ceux-ci surveilleraient journellement l'hygiène du lycée et auraient recours dans les cas difficiles à la délégation que lui enverrait le conseil d'hygiène des établissements d'enseignement secondaire (1).

2° Désencombrer les lycées trop chargés; ou bien, en créant, comme cela existe à Vanves des internats à la campagne, ou bien en favorisant les lycées de province trop peu peuplés.

3° Créer pour chaque lycée un Conseil de Surveillance médicale effectif; le conseil d'administration qui existe n'a pas pour mission exclusive de s'occuper des questions d'hygiène, et la commission d'hygiène des établissements d'instruction secondaire créée récemment au ministère de l'Instruction publique ne fera pas plus double emploi avec la commission dont je propose la création que le conseil d'hygiène et de salubrité du département ne fait double emploi avec la commission d'hygiène de l'arrondissement.

Ce conseil serait composé du personnel médical du lycée, on le pourrait compléter par la nomination de quelques membres pris en dehors de son administration et de préférence parmi des parents d'élèves. Tout établissement d'instruction secondaire, quel qu'il soit, devrait avoir une commission semblable, que l'on pourrait désigner, pour bien en exprimer le rôle, sous le nom de « Conseil de surveillance sanitaire ».

C'est à lui que s'adresserait le recteur quand il aurait une question d'hygiène à faire trancher; c'est aussi à lui que s'adresseraient les professeurs ou les parents d'élèves quand il y aurait une lacune d'hygiène à signaler. Il indiquerait en haut lieu, en les appuyant de l'autorité de ses membres, les corrections à apporter dans l'encombrement, l'aération et le chauffage. Il ordonnerait les désinfections et demanderait, s'il y a lieu le licenciement de l'établissement. Le médecin ordinaire du lycée lui soumettrait le mouvement de l'infirmerie. De cette façon, aucune maladie contagieuse ne pourrait rester cachée et l'épidémie pourrait être étouffée dans l'œuf. Elle examinerait les conditions dans lesquelles devraient être gardés à l'infirmerie des élèves atteints de maladies longues, qui seraient plutôt à leur place dans un sanatorium que dans une école (1).

Ce conseil amènerait de plus un certain rapprochement entre tous les médecins du lycée qui tous ont une responsabilité morale dans l'établissement dont ils ont la charge sanitaire et qui aujourd'hui pèchent par inertie parce qu'on ne met pas à contribution suffisante tout leur bon vouloir.

Comme cette organisation pourrait être établie facilement et que ses résultats pourraient être considérables, souhaitons que cette proposition trouve écho, et que, en tous cas, nous ayons bientôt à nous féliciter de l'établissement de ces « Conseils de Surveillance sanitaire » auxquels les dévouements ne feront pas défaut, et auxquels non plus les tâches ne manqueront pas.

Gustave Weil.

(1) Un arrêté récent du ministre de l'Instruction publique institue, auprès du ministère, une commission d'hygiène des établissements d'instruction secondaire. Elle doit inspecter, au moins une fois par an, les lycées du Département de la Seine, et procède en outre à des inspections spéciales chaque fois que les circonstances l'exigent.

Les populations fétichistes du Sénégal

Les populations fétichistes qui habitent le Sénégal et en particulier la Casamance, encore peu pénétrées, présentent des coutumes fort curieuses très analogues à celles que l'on retrouve chez la plupart des Achantis, et qui peuvent faire supposer une origine commune.

Le problème serait utile à résoudre : on a décrit au Sénégal, au Soudan et sur toute la côte du golfe de Guinée, une série de races qui ne font qu'embrouiller la question, et qui appartiennent en réalité à un nombre très limité de familles. Au Soudan, le groupe Mandé établi par Binger dans le cours de son exploration de la boucle du Niger a montré les liens qui rattachent intimement les Malinkès, Soninkès, Dioulas, Sarracolès et Sousous, et a considérablement éclairci l'ethnographie de cette région ; peut être les mêmes liens intimes existent-ils aussi entre les populations fétichistes du golfe de Guinée, qui forment comme une traînée depuis le Dahomey jusqu'au Sénégal. Ces populations sont fétichistes et également réfractaires à l'islamisme, présentent le même attachement à leur sol et le même penchant pour l'alcool, la famille n'y est pas mieux organisée que la société, le cérémonial des funérailles diffère peu : les unes comme les autres n'ad-

(1) « Au lycée Saint-Louis, on a gardé certains élèves à l'infirmerie pendant toute l'année et même pendant les vacances, alors qu'il s'agissait de tuberculose pulmonaire et que ces malades pouvaient ainsi répandre la tuberculose parmi leurs camarades. Berthod. » — *Prophylaxie de la Tuberculose*, — in *Bull. de la Société Méd. Ch.* année 1900, page 55.

mettent pas la mort naturelle et pratiquent l'épreuve du poison ; les tatouages des femmes sur le ventre et la taille des dents sont analogues, les légendes mêmes présentent des rapports, et les Achantis du Baoulé rapportent leur migration à une femme nommée Aoua-Pokou, comme les Diolas à une cheffesse nommée Aguène. Le temps matériel nous a manqué pour achever cette étude et donner une conclusion ferme, nous ne faisons que poser le problème et nous comptons sur l'expérience et la science des médecins du Sénégal pour en donner la solution complète et définitive.

Une des coutumes les plus curieuses de ces peuplades consiste dans l'épreuve du poison ; elle existe surtout chez les Balantes qui emploient l'écorce du *talé* (*erythrophleum guineense* ; alcaloïde : érythrophléine, poison du cœur) ; les Baniounkas emploient le même poison qu'ils appellent *mançone*, les Diolas ont plus souvent recours à une euphorbiacée ; dans la Haute Casamance, on emploie aussi le strophantus. Le talé est donné à tous ceux que l'on soupçonne de sorcellerie et que l'on accuse de se repaître des âmes des vivants ; on le donne aussi dans les années malheureuses, suite de guerres, de maladies, de disette ; ce sont les chefs qui prennent la décision par une nuit obscure, dans la forêt, auprès d'un fétiche. L'épreuve est alors générale, tous les Balantes doivent prendre le talé, c'est ce que l'on appelle « l'épurement de la nation ». Le poison est préparé séance tenante avec de la chair humaine, du verre pilé et de l'écorce de talé, le tout bien écrasé et mélangé avec de l'eau forme une pâte que distribue le féticheur ; les villages défilent à tour de rôle, suivant un ordre établi par le sort ; personne ne peut se soustraire à la terrible épreuve : vieillards, femmes, enfants, tous doivent la subir, les pires supplices attendraient les récalcitrants, ils seraient livrés par les leurs et probablement brûlés vifs ; d'ailleurs leur fanatisme est tel qu'ils courent au-devant du poison et se disputent pour recevoir les premières doses. Les parents dépouillent de leurs vêtements ceux qui ont bu, les conduisent dans la forêt et les font asseoir au pied d'un arbre : les bons, au contact de la chair humaine que renferme le poison, sont pris de vomissements et rendent le talé : ils sont sauvés et on les ramène à l'endroit de la cérémonie, au milieu des cris de joie et des coups de feu ; les autres, mangeurs d'âmes habitués à la chair humaine, ne vomissent pas et meurent empoisonnés, ils s'éteignent par arrêt du cœur sans convulsions, de une heure à quatre heures après l'ingestion du poison ; leurs cadavres sont traînés dans la brousse, abandonnés aux bêtes féroces et aux oiseaux de proie ; leurs biens sont confisqués et partagés entre les notables.

Les Balantes boivent plusieurs fois le talé, 5, 6 fois et davantage et sont d'autant mieux considérés qu'ils l'ont bu plus fréquemment ; ce talé fait de nombreuses victimes, on compte par centaines les cadavres à la suite de chaque épreuve ; il faut la puissante natalité de ces populations pour qu'un usage aussi barbare ne les ait point fait disparaître.

Notre distingué confrère le Dr Mille, médecin de 1re classe des colonies, directeur de l'institut bactériologique de Saint-Louis (Sénégal), poursuit en ce moment une série d'études fort intéressantes sur les propriétés physiologiques du talé et leur application thérapeutique, en particulier dans le tétanos ; il a déjà obtenu des résultats très remarquables qui doivent faire l'objet d'une communication prochaine à l'Académie de médecine. Il serait curieux de voir le talé qui a fait tant de victimes sur la côte d'Afrique devenir notre arme la meilleure contre l'une des maladies les plus meurtrières des pays chauds.

Les autres coutumes : mariage, funérailles, circoncision, etc., ne sont pas moins curieuses. Chez les Balantes, pour obtenir une jeune fille, il faut avoir donné ses preuves d'habileté dans le vol ; s'il ne s'est déjà distingué dans quelques razzia, le prétendant doit subir une véritable épreuve : accompagné de témoins, il va par une nuit obscure dans un village étranger, pénètre dans une case et commet un vol ; le comble de l'habileté est d'enlever à une chienne ses petits sans faire aucun bruit ni réveiller personne.

La condition de la femme est peu enviable, c'est une bête de somme sans grande considération, qui doit par son travail subvenir à la plupart des besoins de son mari et de ses enfants. La famille d'ailleurs n'est guère mieux organisée que la société, les enfants échappent à l'autorité du père dès qu'ils sont un peu grands ; chez quelques tribus reculées des Diolas il arrive même que le fils, lorsqu'il est adulte, défie son père et va avec lui lutter sur la place publique ; s'il est le plus fort il prend une partie des attributions du père et le remplace dans la direction de la famille ou des affaires politiques. L'organisation sociale est aussi défectueuse, les villages sont indépendants les uns des autres et souvent en guerre ; pour une histoire de femmes ou de rizières, ils se lancent des défis et, comme les guerriers d'Homère, prennent jour pour se battre, cessent quand ils sont fatigués, reprennent ensuite. Ces luttes durent des mois et parfois des années.

Ces populations sont cependant susceptibles de progrès, leur infériorité intellectuelle n'est qu'apparente et elles ne donneront pas de résultats inférieurs aux autres races du Sénégal et du Soudan quand elles auront été bien pénétrées et organisées ; la façon dont les Diolas font des constructions en pisé et des cultures de riz qui certainement leur viennent de

l'extérieur, prouvent qu'ils ont une grande puissance d'assimilation et savent profiter; les résultats obtenus par les écoles des pères du Saint-Esprit en pays Sérère et en Casamance sont très encourageants. Leurs élèves sont plus laborieux et plus malléables que la plupart des musulmans, ils ont beaucoup de dispositions pour les travaux manuels et les travaux des champs et deviendront d'utiles agents de colonisation. La meilleure politique, dans ces régions fertiles et qui sont pleines d'avenir, sera de les pénétrer pacifiquement, de favoriser les missions et de combattre par leur influence la propagande active que Oualofs, Mandingues ou Toucouleurs essaient de faire chez les fétichistes ; les musulmans du Sénégal n'aiment pas les blancs, ils les supportent et essaient d'en tirer profit, ils sont orgueilleux et arrogants, méprisent le travail manuel, d'ailleurs sont trop paresseux pour avoir les cultures aussi riches que les Sérères ou des rizières aussi soignée que les Diolas. Favoriser l'islamisme dans ces pays neufs et qui ne demandent qu'à être mis en rapport serait les perdre et les fermer à la colonisation.

Lasnet.

L'œuvre de Péan (1).

Nous avons pensé qu'à l'occasion des deux derniers volumes qui achèvent l'œuvre écrite de Péan, il serait peut-être intéressant de porter ses regards en arrière et de rappeler ce que fut l'œuvre tout entière du célèbre chirurgien qui a eu la bonne fortune, étant lui-même un promoteur et un homme d'avant-garde, d'exercer son art précisément dans le laps de temps où la chirurgie a fait le plus de progrès, où elle s'est transformée de fond en comble et où elle est arrivée à l'apogée de sa puissance. Quelle part revient à Péan dans cette marche prodigieuse de la chirurgie contemporaine? Quelles traces laissera-t-il de son passage? Que restera-t-il de son œuvre dans ce temps où les hommes et les choses sont si vite oubliés? C'est ce que nous voudrions indiquer ici en toute impartialité, en évitant de nous laisser éblouir par les sentiments d'affection et de reconnaissance que nous gardons dans notre cœur au souvenir du maître que nous eûmes l'honneur d'assister quotidiennement pendant plus de vingt-cinq années.

L'ouverture de l'abdomen est aujourd'hui une question banale, qu'il s'agisse d'intervenir pour une plaie pénétrante, pour l'ablation de l'utérus et de ses annexes, de l'appendice iléo-cœcal, de tumeurs kystiques ou fibromateuses, de néoplasmes ou pour une affection des voies biliaires, du foie, de la rate ou de l'estomac. Mais si l'on veut bien se reporter à quarante années en arrière et s'imaginer ce que pouvait être à cette époque l'audace d'un chirurgien qui, de propos délibéré, ouvrait le ventre pour en extraire des tumeurs variées, on sera saisi d'admiration pour l'homme, jeune encore, sortant à peine de l'internat, qui osa tenter à Paris ce que les maîtres les plus renommés d'alors avaient essayé timidement et sans succès. C'est ce que fit Péan en pratiquant sa première *ovariotomie* en 1864; il n'en a jamais fait de plus graves depuis et sa malade a parfaitement guéri. C'est donc à Péan que revient le mérite d'avoir acclimaté d'Angleterre en France cette opération, aujourd'hui l'une des plus banales de la chirurgie courante, mais alors la plus grave et la plus audacieuse, l'ovariotomie. Dire les luttes acharnées qu'il eut à soutenir, l'opposition formidable qu'il rencontra dans les sphères officielles, les combats qu'il lui fallut livrer contre les grands maîtres d'alors, ce serait retracer ici l'histoire des vingt premières années de la carrière de Péan et ce n'est pas notre but. Retenons seulement ceci, c'est que Péan, plus heureux que ses devanciers, Nélaton, Gosselin, Richet, pratiqua le premier avec succès l'ovariotomie à Paris et marcha rapidement sur les traces de Robert Brown, Spencer Wels, Kœberlé. Il n'est question jusqu'ici que de l'ovariotomie, mais dès cette même époque Péan s'attaqua aux tumeurs fibreuses et sa première hystérectomie abdominale suivit de près sa première ovariotomie. Rappelons aussi que ce fut en 1866 qu'il fit sa première splénectomie dans des conditions particulièrement graves et avec un plein succès. Il faudrait plus de place que nous n'en disposons pour montrer les diverses étapes par lesquelles a passé Péan dans la pratique de ces grandes opérations abdominales que seul, ou à peu près seul, il pratiquait alors et rechercher les raisons de ses succès souvent si remarquables pour cette période préantiseptique. Voilà donc un premier titre de gloire qui restera attaché au nom de Péan, celui d'avoir importé à Paris la pratique des grandes opérations abdominales.

Il en est un autre auquel lui-même attachait plus d'importance, c'est la découverte de la méthode d'*hémostase par le pincement des vaisseaux*, découverte si utile, si précieuse qu'elle lui fut amplement disputée. Nous ne craindrions pas d'être taxé d'exa-

(1) Mme Péan, obéissant à une pieuse pensée dont lui seront reconnaissants tous les amis du regretté chirurgien, a voulu que ses travaux en cours fussent achevés et elle a pris toutes les mesures nécessaires pour qu'ils le fussent dans les meilleures conditions possibles. C'est donc grâce à elle que viennent de paraître deux gros volumes, le tome X des *Leçons de clinique chirurgicale professées à l'hôpital Saint-Louis* et le tome IV du *Diagnostic et du traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin*. C'est à M. le Dr de Lambert qu'a été confié le soin de coordonner les notes du maître et d'en assurer la publication. Pour une certaine partie, M. le Dr Prieur a bien voulu apporter sa précieuse collaboration.

gération en disant que l'hémostase par pincement des vaisseaux mérite, dans l'histoire de la chirurgie de ce siècle, une place d'honneur à côté de l'anesthésie et de l'antisepsie. Elle a permis d'aborder certaines opérations réputées jusque-là impraticables et elle a singulièrement facilité toutes les autres. Or, cette découverte appartient sans conteste à Péan et elle suffirait grandement à elle seule à mettre à jamais son nom à l'abri de l'oubli. La pince hémostatique de Péan vaut bien le drain de Chassagnac ou l'urèthrotome de Maisonneuve.

Chose curieuse à noter : malgré ses nombreux écrits sur ce sujet, malgré les polémiques retentissantes qu'il a soulevées, malgré les nombreuses opérations qu'il a pratiquées en public durant sa longue carrière, Péan n'est jamais parvenu à faire adopter complètement, sauf par ses propres élèves, le pincement des vaisseaux tel qu'il le pratiquait. On sait que la méthode comprend trois procédés : le pincement préventif, le pincement temporaire, le pincement définitif. Or, si tous les chirurgiens ont adopté, sans hésitation, le pincement temporaire et même le pincement préventif, il en est bien peu qui pratiquent, comme il le pratiquait lui-même, le pincement définitif. Prenons pour exemple l'ablation d'une tumeur du sein : les vaisseaux sont pincés à mesure qu'ils sont ouverts, l'exérèse est achevée, la recherche et l'ablation des ganglions est terminée, il ne reste plus que la fermeture de la plaie, les pinces sont encore sur les vaisseaux où elles ont été placées ; la plupart des chirurgiens les remplacent alors par des ligatures, tandis que Péan se contentait de les enlever et de fermer la plaie sans mettre une seule ligature, ce fait étant depuis longtemps démontré par lui qu'un vaisseau qui a été pincé pendant quelques minutes ne saigne plus et ne saignera plus. Tel est le pincement définitif que les élèves de Péan pratiquent seuls ou à peu près aujourd'hui. C'est surtout une excellente méthode et qui a fait depuis longtemps ses preuves.

On a beaucoup reproché à Péan ce qu'on a appelé son luxe de pinces. Cette accusation ne date pas d'hier, car il y a déjà quelque trente-cinq ans que Kœberlé lui reprochait d'agir ainsi pour « épater la galerie ». Contrairement à certains chirurgiens fin de siècle qui se vantent du peu de souci qu'ils ont du sang au cours de leurs opérations, Péan s'est toujours montré aussi ménager que possible de celui de ses opérés et c'est pourquoi il mettait une pince partout où cela saignait. Ses aides faisaient de même de leur côté ; cela faisait parfois beaucoup de pinces, mais la durée de l'opération n'en était pas allongée et les malades ne s'en trouvaient pas mal, bien au contraire.

On a souvent aussi blâmé Péan de son audace et cependant, comme on vient de le voir par ce que nous venons de dire du pincement, il prenait contre l'hémorrhagie tant de précautions que ses plus récents détracteurs en sont venus à lui reprocher sa prudence exagérée, voire sa timidité ou ce qu'on pourrait appeler son hémophobie. Il était, en effet, prudent à sa manière et c'est dans ce même ordre d'idées qu'après le pincement il préconisa une autre méthode qui a bien aussi son mérite, nous voulons parler du *morcellement des tumeurs*.

Cette méthode, comme son nom l'indique, consiste à enlever par morceaux une tumeur ou un organe de façon à réduire peu à peu leur volume et à cheminer plus facilement.

Péan publia son premier travail sur ce sujet en 1869, et à propos d'une énorme tumeur éléphantiasique occupant tout le dos et la moitié latérale du ventre. Il s'appliqua à perfectionner cette méthode en remplaçant les liens métalliques dont il se servait d'abord par des pinces de toutes formes et de toutes dimensions appropriées aux divers cas. Ce fut surtout dans le but d'assurer l'hémostase préventive qu'il pratiqua le morcellement. Une preuve frappante de la connexité étroite de cette méthode avec le pincement est fournie par les tumeurs du corps thyroïde dont la vascularité est si grande. Aucune méthode d'exérèse de ces tumeurs ne nous semble donner la sécurité, au point de vue des hémorrhagies, que donne celle de Péan. Ces deux méthodes combinées lui ont permis de s'attaquer sans danger à des tumeurs dont l'ablation présentait jusque-là les plus grands périls. Nous l'avons vu pratiquer ainsi l'ablation des trois maxillaires, de la langue, du voile du palais sans que les malades perdissent de sang. Ce sont là des choses qui ne se décrivent pas, il faut les avoir vues pour les apprécier comme elles le méritent.

Péan n'est pour rien personnellement dans l'introduction en chirurgie de l'asepsie et de l'antisepsie telles qu'elles se pratiquent aujourd'hui. C'est à M. Lucas-Championnière que revient le grand mérite de nous avoir initiés à l'antisepsie méthodique de Lister. Mais Péan a toujours eu le souci de la plus grande propreté possible dans ses opérations et, de bonne heure, il a remplacé les vieilles méthodes de pansements par l'alcool et l'acide phénique, qu'à l'exemple de son maître Nélaton il employait déjà pendant la guerre de 1870. C'était un acheminement sérieux vers l'antisepsie. Aussitôt que celle-ci fut introduite en France, Péan se rendit à Londres pour se rendre compte par lui-même de la méthode de Lister. Nous eûmes l'honneur de l'accompagner dans ce voyage ; dès notre retour à Paris nous nous mîmes à l'œuvre pour transformer tout le matériel des opérations et des pansements, et pendant des années, consciencieusement, Péan n'opéra plus que sous le nuage phéniqué. Que de simplification depuis ce temps dans cette pratique comme dans beaucoup d'autres concernant la chirurgie abdominale !

Parmi les nombreuses publications de Péan, il en

est une qui, à l'époque où elle parut (1873), fit grand bruit en France et à l'étranger, c'est la brochure qu'il fit en collaboration avec Urdy sur l'*Hystérectomie abdominale*. Ce travail marque une étape très importante dans l'histoire de la chirurgie de l'abdomen. C'est, en effet, la première fois qu'ont été posées des règles précises pour le manuel opératoire de l'hystérectomie abdominale. Nous sommes obligés de faire ici, comme pour l'ovariotomie, cette triste constatation que, tandis que tous les chirurgiens de l'étranger affluaient chez Péan pour le voir pratiquer et réussir ces grandes opérations, les chirurgiens de Paris, par la voix de Demarquay, firent entendre à la tribune même de l'Académie de médecine les plus vives protestations et condamnèrent solennellement l'hystérectomie comme une opération impraticable. Pas une voix ne s'éleva pour la défendre, et Péan resta seul contre tous. Heureusement que pour l'avenir de la chirurgie cela ne le découragea pas. Le raisonnement de Demarquay était à peu près celui-ci : « J'ai essayé, j'ai échoué, donc cela n'est pas possible » et il appuyait son argumentation sur un insuccès opératoire. Il eut mieux fait d'imiter l'exemple de ses confrères étrangers et de venir apprendre, auprès de Péan, comment il fallait faire pour pratiquer l'opération avec des chances de succès. Mais il était soutenu par tous les grands maîtres, Richet et surtout Depaul. Cela nous remet en mémoire une anecdote assez piquante : un élève de Péan s'avisa de se présenter à la Faculté avec une thèse sur plusieurs faits de chirurgie abdominale empruntés à sa pratique ; ce malheureux eut la mauvaise chance d'avoir Depaul dans son jury. Jamais candidat docteur n'a été argumenté de cette façon, et les pires accusés de la cour d'assises ne sauraient avoir une posture plus pénible que celle de notre pauvre camarade. Il tenta bien de tenir tête à l'orage, mais Depaul ne lui laissa pas dire un mot, et dans sa colère qu'il ne sut maîtriser, il prit la thèse, la déchira et la jeta loin de lui. Il n'alla pas cependant jusqu'à refuser le candidat.

Ce fut ainsi que, dans les vingt premières années de sa carrière, Péan vit accueillir par les gens officiels, ses communications et ses présentations, et l'hystérectomie ne fut pas mieux traitée que ne l'avait été l'ovariotomie. Cependant il finit par triompher, et nous sommes heureux de rendre ici pleine et entière justice à M. Tillaux qui, un jour, monta à la tribune de l'Académie pour en rappeler de la condamnation portée par Demarquey contre l'hystérectomie abdominale. Il fallut douze à quinze ans de lutte pour en arriver là.

Nous avons toujours été étonné et attristé de ce fait, que tandis que Péan, quand il opérait, avait autour de lui un grand nombre de chirurgiens étrangers, ses collègues français brillaient par leur absence. Nous n'avons guère vu que deux fameuses exceptions à cette règle d'abstention ; Ricord qui, après avoir été l'un des adversaires les plus acharnés contre la chirurgie de Péan, en devint le partisan et le défenseur le plus fidèle ; puis, plus tard, Segond qui vint demander à Péan de lui apprendre à pratiquer l'hystérectomie vaginale pour les tumeurs du petit bassin. Ces deux collègues ont donné là une preuve d'esprit qui n'a rien d'étonnant de leur part.

L'origine de l'amitié de Ricord pour Péan mérite d'être racontée. Jusque vers 1876, Ricord avait été parmi les plus fougueux adversaires de la chirurgie abdominale. Chaque fois qu'il était appelé auprès d'une malade dont l'affection pouvait être justiciable d'une laparotomie, Ricord lui tenait ce langage : « Surtout mon enfant, jurez-moi que vous ne vous laisserez jamais ouvrir le ventre par Péan ! » C'était promis, mais pas toujours tenu. Les hasards de la clientèle firent qu'une jeune princesse étrangère, toute jeune mariée, atteinte d'un kyste ovarique, consulta successivement Ricord et Péan. Naturellement celui-ci poussait à l'opération, tandis que Ricord s'y opposait énergiquement.

Péan exigea une consultation en règle avec Ricord. Celui-ci s'y refusa d'abord, puis finit par y consentir. Péan n'arrivait pas à le convaincre, et comme il insistait, Ricord lui demanda à voir ; il vit, il assista à plusieurs opérations, il fut convaincu, et, loyalement, tendit la main à Péan en lui faisant amende honorable. La jeune princesse fut alors opérée en présence de Ricord, et, trois semaines après, elle se promenait au Bois de Boulogne. Ce fut pour Péan un double succès dont il eut lieu d'être fier, car, depuis ce jour, il n'eut jamais d'ami plus dévoué ni de plus grand admirateur que Ricord.

Poursuivant dans l'ordre chronologique l'état des diverses méthodes préconisées par Péan, nous devons dire un mot ici du *traitement par suppuration des kystes de l'abdomen*, traitement qui, comme on le sait, consiste à mettre à nu le kyste, à en exciser la plus grande partie, à respecter celle qui ne pourrait être enlevée sans danger et à suturer les bords de cette dernière au péritoine pariétal et à la peau, de façon à favoriser l'écoulement ultérieur des liquides au dehors. Péan a de nouveau tiré de ce traitement les plus heureux résultats.

Nous arrivons à l'une de ses plus belles découvertes, la seule qui ne lui ait pas été trop disputée puisque l'opération dont il s'agit porte son nom ; nous voulons parler de l'*ablation des tumeurs du bassin par la* voie vaginale. On voudra bien remarquer combien les divers perfectionnements apportés par Péan à la chirurgie contemporaine s'enchaînent et se complètent les uns les autres ; c'est ici, en effet, dans ces interventions par la voie vaginale, que triomphent plus encore que partout ailleurs, le pincement du vaisseau et le morcellement ; c'est donc par une succession d'idées toute logique, que Péan imagine d'abord le

pincement, puis le morcellement et enfin l'ablation des tumeurs du bassin par la voie vaginale. Cette voie une fois ouverte et connue, le parti qu'a su en tirer Péan est vraiment merveilleux. Nous l'avons vu opérer par cette voie des fibromes du volume d'une tête d'enfant et très généralement avec succès et les suites opératoires les plus simples. Pour les très grosses tumeurs, il combina fort heureusement les deux voies, la voie abdominale et la voie vaginale, c'est ce que nous appelions plus familièrement la bi-voie. Sans doute, les choses ont été simplifiées depuis et l'hystérectomie abdominale totale rallie à peu près tous les suffrages aujourd'hui. Péan lui-même, d'ailleurs, dans les derniers temps de sa vie, l'avait adoptée. Car il faut lui rendre cette justice que jamais il n'a hésité à accepter le progrès d'où qu'il vint et à abandonner ses propres conceptions pour celles des autres qui lui paraissaient préférables. Il a donc toujours marché avec son temps, il a même toujours été de l'avant et il n'est pas une seule des grandes opérations qui se pratiquent aujourd'hui couramment soit sur les voies biliaires, soit sur le rein, la rate, soit sur l'appareil digestif qu'il n'ait pratiquée, sinon le premier, du moins le second : gastrectomies, gastro-entérostomies, cholécystectomies, néphrectomies, splénectomies, craniectomies, thyroïdectomies, laryngectomies. Nous lui avons vu pratiquer toutes ces opérations. On peut dire qu'il n'est pas une seule branche de la chirurgie qu'il n'ait abordée avec succès ; nous lui avons vu opérer autrefois des cataractes, faire des lithotrities, des tailles. C'était donc avec raison qu'il se défendait d'être un spécialiste, mais il n'en est pas moins vrai que c'est surtout du côté de la chirurgie abdominale qu'il a porté son attention. Il fut un temps où il aurait pu dire avec quelque vérité : « Le chirurgien abdominal c'est moi ». Nul, en effet, n'a fait plus que lui pour cette chirurgie, et vraiment on semble un peu trop l'oublier. Chaque jour, il nous tombe sous les yeux des monographies sur tel ou tel sujet de chirurgie abdominale avec une richesse extraordinaire de bibliographie étrangère et sans que le nom de Péan s'y trouve. Franchement, il a mieux mérité que cela de sa patrie.

En résumé, au point de vue de l'histoire de la chirurgie de ce siècle, Péan devra rester comme l'un des promoteurs de la pratique de l'ovariotomie et de l'hystérectomie en France. Comme méthode chirurgicale applicable à toutes les opérations, universellement adoptée, au même titre que l'anesthésie et l'antisepsie, il restera de Péan l'hémostase par pincement des vaisseaux. Comme complément de cette découverte, il faut citer le morcellement qui lui appartient aussi. Enfin, comme opération nouvelle, il faudra retenir l'hystérectomie vaginale, opération que Récamier n'avait conçue que pour le cancer et que Péan a appliquée au traitrment des suppurations pelviennes et des fibromes utérins de petit ou de moyen volume. Voilà pour l'œuvre chirurgicale. Quant à l'œuvre écrite de Péan, représentant une quinzaine de gros volumes, elle pourra être longtemps encore consultée avec fruit comme documents cliniques et recherches scientifiques concernant la chirurgie générale.

Ces titres ont acquis à Péan une renommée universelle. Quand il voulait se rendre compte de sa notoriété, il n'avait qu'à voyager à l'étranger. Là, toujours et partout, justice lui a été rendue. Mais dans son propre pays, à part quelques esprits élevés et indépendants, tels que Ricord, Lucas-Championnière, Pozzi, Segond, Delorme qui n'ont jamais manqué de reconnaître hautement ses mérites, la plupart de ses collègues chirurgiens, alors qu'il n'ont jamais dans la bouche ou sous la plume que des noms allemands ou américains, gardent à l'égard de Péan et de sa mémoire un silence obstiné qui finit par être quelque peu révoltant. Nous parlons ici pour nous, ses élèves et ses amis, car le maître lui, s'est éteint avec la pleine conscience qu'il a fait œuvre utile et qu'il a bien mérité de la science et de son pays.

Albert Brochin.

La Revue

LES EAUX DE SOURCE A PARIS.

Nous nous proposions de donner, tout au moins dans ses grandes lignes, l'analyse du travail présenté à l'Académie par M. Thoinot sur la *fièvre typhoïde et les sources de la craie*, travail que nous avons d'ailleurs annoncé succinctement. Le rapport que M. Hanriot vient de lui consacrer le résume et le commente de si heureuse façon que nous ne saurions mieux faire que de le donner in extenso : il marque, en effet, d'une façon très éloquente et malheureusement trop exacte où en est, au printemps de 1900, cette question de l'*eau à Paris* pour laquelle on a tant discouru..., pour arriver à un résultat qui autorise toutes les inquiétudes.

M. Thoinot, poursuivant ses recherches sur la valeur des eaux de source qui alimente Paris, et sur la part que l'on peut leur attribuer dans l'épidémie actuelle de fièvre typhoïde, vous a présenté, dans la séance du 12 février dernier, un très intéressant rapport sur les origines de la Vanne, et la part qui lui revient dans cette épidémie.

Il commence par établir que celle-ci doit être incriminée dans l'épidémie actuelle comme dans celle de 1894, et les raisons qu'il invoque sont de deux ordres bien différents : d'abord, la distribution de l'épidémie, qui a surtout frappé les quartiers bas, c'est-à-dire ceux qui sont certainement alimentés en eau de Vanne.

On sait, en effet, que les réservoirs de Montsouris

qui contiennent l'eau de la Vanne sont à une hauteur insuffisante pour alimenter les quartiers hauts de Paris, et que, par suite, ceux-ci sont exclusivement desservis en eau de l'Avre et de la Dhuys. Cette raison ne serait pas suffisante pour incriminer les sources de la Vanne ; la pollution peut avoir lieu dans le trajet ou dans dans les réservoirs d'arrivée. Un mélange avec l'eau de la Seine peut toujours être soupçonné, tant que toute communication possible entre l'eau de Seine et l'eau de la source, dont la suppression a été promise tant de fois, ne sera pas effectuée.

M. Thoinot donne une autre raison plus décisive pour incriminer les sources de la Vanne. On sait que la ville de Sens est desservie par une dérivation de l'aqueduc de la Vanne, comme la ville de Nonancourt est desservie par une dérivation de l'Avre; or, tandis que Nonancourt restait exempt de fièvre typhoïde pendant la période des derniers mois de 1899, la ville de Sens était éprouvée par une épidémie de fièvre typhoïde dont la marche était exactement semblable à celle que subissait Paris à la même époque. Enfin, M. Miquel pouvait retrouver le bacille d'Eberth dans l'eau du réservoir même de Montsouris, en même temps que M. Vaillard faisait la même constatation sur plusieurs points de la canalisation de cette eau.

On sait que la Vanne n'est pas une source unique, mais formée par la réunion de sources ou drains, de valeur très différente. M. Thoinot croit pouvoir signaler à qu'elle source doit être rapportée la contamination. Le 7 août dernier, une des filles du gardien de la source « du Miroir » de Theil fut atteinte de fièvre typhoïde; M. Thoinot la visita, et, de son enquête, il résulte que :

1° A Theil, tout le monde boit de l'eau de puits, sauf un petit groupe de six à huit personnes, réparties en deux familles, qui boivent l'eau « du Miroir » de Theil. Tout le village de Theil restant indemne, un seul cas se déclarait, et justement dans le groupe consommant, par exception l'eau « du Miroir ».

2° La jeune victime n'avait pas quitté Theil depuis plus d'un mois quand elle se rendait à Sens le 7 août: en rentrant de la ville, le soir, elle s'alita avec tous les symptômes de la dothiénentérie.

L'enquête de M. Thoinot a soulevé de vives contestations. On a dit que la maison était alimentée, non par l'eau « du Miroir » elle-même, mais par des sourcettes voisines. M. Thoinot a montré par une analyse rigoureuse que l'eau de ces sources a identiquement la composition chimique et bactériologique de l'eau « du Miroir », et a, par conséquent, la même origine. M. Thoinot s'est alors préoccupé de savoir d'où pouvait provenir la contamination de la source « du Miroir ». De son enquête, il résulte qu'il ne s'est produit à Theil aucun cas de fièvre typhoïde depuis une date déjà éloignée, mais il a pu trouver, à 12 kilomètres en amont et dans une situation élevée, un foyer ayant compté 30 cas depuis quelques années; c'est le village de Villechétive.

Peut-on admettre que, à 12 kilomètres de distance, une source puisse être contaminée? Les belles études de M. Martel ont montré que la craie n'est pas toujours un terrain compact faisant filtre; mais qu'il peut s'y rencontrer des fissures où circulent de véritables ruisseaux souterrains qui, en se réunissant, finissent par former de vraies rivières souterraines. On conçoit que, dans ces conditions, la filtration par le sol n'existe pour ainsi dire plus, et que les microbes puissent être transportés à grande distance par ces rivières souterraines comme ils le seraient par des rivières à ciel ouvert.

Les études de M. Martel ont porté sur les cours d'eau souterrains de Rabanel (Hérault), du Mas de Raynal (Aveyron), du Brudoux, Vercois, de Padirac (Lot), etc...; elles ont été étendues aux sources de l'Avre par M. Féray; du Lunain par M. Viré; et M. Thoinot cherche à démontrer que les sources de la Vanne sont dans des conditions analogues.

Dans le cas des sources de l'Avre, M. Féray a démontré que les prétendues sources ne sont que la réapparition de cours d'eau perdus un peu plus haut, et ayant effectué souterrainement une partie de leurs parcours; ainsi, en jetant de la fluorescéine dans le ruisseau Saint-Maurice, qui se perd au gouffre de la Blottière, il a vu la coloration verte apparaître aux sources qui entourent Verneul, aussi bien aux sources de Gonord et Poclay qu'aux sources de la Vigne. M. Thoinot a tenté la même expérience sur la Vanne et a essayé de démontrer, au moyen de la fluorescéine, la communication directe entre les forages de Villechétive et la source « du Miroir » de Theil.

L'expérience a échoué; mais nous ne devons pas oublier qu'entre ces deux points il y a 12 kilomètres de distance, qu'il peut exister sur le parcours du ruisseau souterrain de véritables lacs, et que la dilution de la fluorescéine peut être telle que sa couleur ne soit plus perceptible.

D'autre indices permettent de supposer que les sources de la Vanne sont bien de nature vauclusienne. On sait, en effet, que les sources vauclusiennes souffrent beaucoup des pluies et des orages, et le trouble que ces phénomènes déterminent dans leur aspect et leur composition chimique et biologique constitue un de leurs caractères les plus nets. Le mécanisme de cette souillure est facile à saisir; le cours souterrain reçoit par les affluents superficiels des eaux plus troubles et plus souillées qu'à l'ordinaire, et il les reçoit en masse. Cette brusque interruption trouble le mécanisme si incomplet, si précaire déjà, qui préside à l'amélioration des eaux dans leur parcours souterrain, et les eaux vont nécessairement émerger, troubles et louches, et chargées d'impuretés organiques et bactériennes. Or, M. Thoinot a montré que les eaux de la Vanne, prises à Montsouris, ont présenté, d'après les analyses officielles, des variations de ce genre pendant l'année 1899, tant au titre hydrotimétrique que de la matière organique et des bactéries qui ont oscillé entre 100 et 56.000. Ces variations sont en relation absolue avec les quantités de pluie tombées aux sources et font par là présumer la nature vauclusienne des sources de la Vanne.

Les conclusions que M. Thoinot tire de son étude sont les suivantes : il faut se garder de tirer du travail qui précède un argument pour renoncer à l'eau de source et la remplacer par l'eau filtrée.

Nous ne connaissons actuellement aucun bon moyen d'épuration en grand de l'eau ; en connût-on un qui

donnât de bons résultats dans les expériences de laboratoire, il faudrait encore hésiter avant de l'appliquer.

On serait, en effet, à la merci d'une négligence ou du mauvais fonctionnement d'un appareil sans qu'aucun contrôle fût possible. Mais il importe de protéger nos eaux de source et de les améliorer, en étudiant soigneusement les variations chimiques et biologiques de chaque source, et en réclamant du Parlement la loi sanitaire qui, seule, nous permet de protéger efficacement ces sources de la craie, que compromettent de jour en jour davantage l'extension des lieux habités et les déplorables pratiques du jet à la rue, au ruisseau, de l'épandage rudimentaire, encore trop enracinées dans la population.

Votre commission, remerciant M. Thoinot de son intéressante communication, ne peut que s'associer aux sages mesures réclamées par M. Thoinot, et, préoccupée de l'importance de la question, vous propose de demander au Parlement d'assurer le plus tôt possible la protection des eaux d'alimentation par le vote de la loi sanitaire, en instance depuis bien des années.

Votre commission n'a pas cru devoir se contenter des desiderata formulés par M. Thoinot dont les conclusions ne s'appliquent qu'à la seule ville de Paris. La discussion toute récente au Conseil municipal a montré la ferme volonté de celui-ci de faire rechercher et supprimer les causes de pollution des eaux.

L'administration de la Ville de Paris vient de prescrire une enquête confiée à MM. A. J. Martin, Janet, Miquel, A. Lévy, Thierry, Marboutin, Cambier et Lecouppey, qui a été exécutée sur place avec un soin minutieux et une compétence qui ne laissent rien à désirer.

Les résultats ont été consignés en un volumineux rapport de 200 pages, riche en plans et analyses, et donnant la preuve de la contamination à certains jours de l'eau de réservoir de Montsouris.

Ce rapport a été tenu secret à ce point que l'Académie, qui en a demandé officiellement communication le 20 mars, ne l'a pas reçu, et cependant ce qui en a transpiré montre tout le parti que l'on aurait pu tirer de ces documents, discutés par l'Académie compétente.

Toutes les municipalités de France ont été sollicitées au nom de l'hygiène de s'approvisionner d'eau pure et ont dépensé de ce fait des sommes considérables (Paris à lui seul a dépensé plus de 100 millions). Maintes fois les résultats obtenus n'ont pas été en rapport avec les sacrifices consentis ; c'est qu'une faute de principe a été commise. C'est au nom de l'hygiène que les dépenses ont été engagées, mais une fois les fonds votés, les hygiénistes sont écartés, et le service des eaux passe entièrement entre les mains de l'administration dont la compétence en matière d'hygiène est d'ordinaire insuffisante. Nous savons bien que le comité consultatif est appelé à se prononcer en dernier ressort sur le choix des eaux à amener, mais il n'est pas toujours consulté, et en tout cas son rôle est terminé avec l'autorisation du captage de la source.

Ici commence le rôle de l'ingénieur, qui se préoccupe surtout d'amener le plus d'eau possible ; la qualité est sacrifiée à la quantité. Si le contrôle de la qualité des eaux était effectué par les hygiénistes, on ne verrait certes plus établir les bassins filtrants de la Seine, dont les eaux sont destinés à être mélangées à l'eau de source, juste en aval des champs d'épandage du tout à l'égout, comme cela a lieu pour les filtres que construit actuellement la ville de Paris à Ivry, au-dessous de l'usine Fresne et des champs d'épandage de Créteil, sans que, ni le comité consultatif, ni le Conseil départemental d'hygiène aient été consultés.

Le service des eaux potables réclame une surveillance constante. Des sources peuvent se contaminer ou modifier leur composition, de nouvelles mesures que nous ne pouvons prévoir actuellement peuvent devenir nécessaires ; or, par une bizarrerie administrative inexplicable, l'exécution et la surveillance sont confiées au même service, qui se contrôle ainsi lui-même ; c'est là, à l'heure actuelle, le gros obstacle à l'amélioration de nos eaux de source.

La Ville de Paris l'a tellement compris qu'elle a institué une commission de « recherche des eaux potables de Paris » composée de 16 personnes, savoir : le préfet de la Seine, 4 conseillers municipaux, 7 ingénieurs, 1 microbiologiste, 1 chimiste, 1 médecin.

Ici encore la part réservée à l'hygiène est vraiment bien insuffisante. Du reste, quelle que puisse être sa composition, une commission sera toujours suspecte ; l'administration ne la convoque que quand elle veut ou remplace les membres trop zélés.

Dans chaque département existe un corps d'une grande compétence auquel pourrait être confiée la surveillance constante des eaux potables ; ce sont les conseils d'hygiène départementaux centraux dont la composition devrait être modifiée en raison des nouvelles fonctions qui leur seraient confiées. Appartenant à la région, ils seraient à même d'effectuer un contrôle efficace, d'ouvrir des enquêtes sur les causes de pollution des eaux et d'indiquer les remèdes à y apporter.

Ce contrôle semble ressortir des attributions des conseils d'hygiène, mais, en fait, il est rendu impossible par l'autonomie complète du service des eaux. Une large publicité donnée aux délibérations de ces conseils serait pour le public une garantie de l'intérêt constant qu'ils apporteraient dans leur surveillance.

Comme conclusion, votre commission propose à l'Académie d'émettre le vœu suivant.

« L'Académie émet le vœu que :

« *Le captage, l'arrivée et la distribution des eaux d'alimentation soient placés d'une façon expresse et permanente sous le contrôle des conseils d'hygiène départementaux, qui devront chaque année adresser un rapport au préfet du département.* »

LES TOXINES GASTRIQUES

Dans une récente séance de la Société de thérapeutique, M. Albert Robin a cru devoir combattre une des idées qui ont en ce moment le plus d'adeptes et qui forme un des chapitre le plus importants de la pathologie générale actuelle tant au point doctrine qu'au point de vue des applications thérapeutiques. L'énergie de ce réquisitoire, le nom de celui qui l'a signé, et l'importance de la question nous fait un devoir de publier le travail *in extenso*.

Les doctrines régnantes attribuent une part prépondérante aux toxines gastriques dans la genèse d'un

certain nombre de simptômes et de complications des dyspepsies : cette question de doctrine comporte une urgente indication thérapeutique qui est l'antisepsie des voies digestives. L'auteur soutient des idées absolument opposées : il déclare qu'en ce qui concerne au moins les toxines gastriques, celles-ci ont été incriminées plus théoriquement et par analogie, qu'à la suite d'expériences concluantes. Quels sont en effet les arguments formés par ceux qui leur donnent une si haute importance pathogénique ? On a dit que la cavité gastro-intestinale est une usine à poison, que les ferments digestifs sont très nocifs, que les peptones ne pénètrent pas sans inconvénient dans la circulation, que les aliments les plus sains contiennent des principes toxiques qui sont des sels organiques et surtout les sels de potasse et que les fermentations digestives donnaient naissance à des toxines déterminées. Enfin on a incriminé les divers acides qui sont engendrés par la fermentation gastrique. Que la pepsine injectée dans le sang provoque des vomissements et de la dyspnée, du coma, des convulsions, etc.; que la trypsine, dans les mêmes conditions, paralyse le cœur et les nerfs, que le ferment inversif soit pyrétogène, que les peptones des digestions normales absorbées par la voie hypodermique, diminuent la coagulabilité du sang, abaissent la tension et puissent causer la mort, quand elles sont injectées en grande quantité, on peut l'admettre avec les auteurs très compétents qui l'ont affirmé à la suite d'expériences bien faites ; mais en quoi peut-on s'appuyer sur ces expériences pour étayer la théorie toxique des troubles dyspeptiques, car ni la pepsine, ni les peptones ne pénètrent dans le sang par effraction?

Quant à la toxicité propre des aliments, justice est faite depuis longtemps de la prétendue nocuité des sels de potasse; qu'on donne donc la preuve que l'alimentation habituelle soit plus génératrice de poisons chez un dyspeptique que chez un individu sain où elle répare et n'empoisonne pas !

Mais l'argument le plus important des défenseurs de la théorie toxique, c'est la constatation directe du poison dans le contenu stomacal. Bouveret et Devic sont parvenus à préparer avec les produits de la digestion recueillis pendant un mois dans un cas de tétanie, un extrait alcoolique très convulsivant pour les animaux Cassaet et G. Ferré ont trouvé dans le contenu stomacal d'hyperchlorhydriques qui n'avaient jamais présenté de tétanie, une substance convulsivante pour les lapins, et qui jouit, en même temps, de propriétés vaso-constrictives, myosiques, anesthésiques et dyspnéiques.

Mais Debove et Rémond ont essayé en vain d'intoxiquer des cobayes avec le contenu de l'estomac d'un dyspeptique qui avait eu des contractions plus ou moins prononcées dans les muscles des membres. L'extrait alcoolique de ce contenu ne s'est pas montré plus actif. Les recherches personnelles de l'auteur confirment tout à fait celles de Debove et Rémond, et il a toujours été frappé de l'innocuité des liquides gastriques ou de leur extrait alcoolique, quand on le faisait ingérer à des animaux, même à assez hautes doses.

Si les toxines précédentes sont sujettes à caution, il n'en est pas de même de la pepto-toxine de Brieger. Cette toxine a été isolée et caractérisée. Pourtant la découverte de la pepto-toxine n'est pas un argument à invoquer. En effet, on la rencontre parmi les produits de la digestion et de la putréfaction des albuminoïdes; mais on la trouve aussi quand on soumet de la fibrine à l'action du suc gastrique. Alors, comment expliquer que chez l'homme sain, la pepto-toxine ne produise pas d'accidents et qu'elle en détermine chez les dyspeptiques. Et puis, on ne connaît pas un seul cas où l'on ait recherché et trouvé la pepto-toxine dans l'estomac d'un dyspeptique. Il n'existe aucune ressemblance entre les convulsions chez les animaux par la pepto-toxine et les accidents divers que l'on attribue chez les dyspeptiques aux intoxications.

On peut donc affirmer que jusqu'à présent on n'a pas trouvé, dans le contenu stomacal des dyspeptiques, de poison capable d'expliquer les symptômes que l'on met sur le compte d'une auto-intoxication.

Salkowski, enfin, a contredit les conclusions de Brieger. Il résulte de ses recherches que si les albumines et les peptones sont quelquefois toxiques, cette toxicité disparaît par suite de transformations, qui s'accomplissent dans l'estomac et dans l'intestin.

On a voulu faire intervenir aussi les divers microbes contenus dans l'estomac. Cesaris-Demel et Orlandi déclarent que le coli-bacille acquiert une grande virulence par sa culture dans le suc gastrique. Mais Lesage avait déclaré auparavant que si le coli-bacille se rencontre dans certains estomacs malades, sa virulence était nulle, ce qui jette au moins un certain doute sur la conclusion des savants italiens.

On a aussi invoqué l'existence d'une dyscrasie acide due à l'acide B oxybutyrique que Klemperer a constaté dans l'urine des malades, atteints du cancer de l'estomac; on a accusé successivement l'acide lactique qui tue les cobayes, à la dose de 1 gr. 50 par kilogramme; l'acide acétique, l'acide butyrique, l'acide valérianique, l'acide propionique, qui provoquent de la somnolence chez les chats, à la dose de 1 kilogramme, en injection sous-cutanée (Meyer), l'acide oxalique dont on n'a pas, jusqu'ici constaté la présence dans le contenu stomacal, puis l'indol, le scatol, le phénol ! Toutes ces accusations ont été portées sans preuves réelles, sur la foi des théories régnantes, et en forçant les analogie.

De même, l'auteur a pu observer les accidents dus à l'auto-intoxication par l'acétone et l'acide oxybutyrique B. D'abord, ces accidents sont extrêmement rares. Il n'en est venu que deux cas à son observation chez des enfants de 7 et 11 ans : Vergely en cite une vingtaine de cas, toujours chez des enfants. Mais, dans toutes ces observations, les accidents avaient un caractère aigu très manifeste. Dans les deux cas de l'auteur, le premier diagnostic porté fut celui de gastro-entérite aiguë.

L'expérimentation, elle-même, n'apprend pas grand' chose de positif. Ainsi on sait que le bacille lactique inoculé dans le sang, le péritoine, la plèvre, sous la peau, ou ingéré par la voie stomacale, tue les lapins et les cobayes au bout d'un temps, variant entre douze heures et quelques jours, suivant la dose employée.

A l'autopsie, l'estomac est très dilaté, il renferme

des gaz, il existe souvent de la gastrite aiguë : les parois de l'intestin sont piquetées de points hémorrhagiques. Toutes ces lésions peuvent être reproduites à l'aide de cultures pures, privées de leur micro-organisme par la filtration ou rendues stériles. Avec une dose de culture stérilisée de 4 cc. la mort survint entre trois et six jours.

Il y a donc dans la culture du bacille lactique, une toxine, dont la présence paraît dépendre des matières albuminoïdes du bouillon peptonisé. Cette toxine n'a pas été encore isolée et ses caractères chimiques sont inconnus.

Ces expériences n'apprennent toutefois pas grand'chose sur l'action pathogène des fermentations gastriques car si cette toxine se produisait dans l'estomac humain, le contenu gastrique des dyspeptiques par fermentation serait toxique, et il ne l'est pas, ou il n'a pas été démontré qu'il le soit.

On a confondu l'action irritante de divers acides sur la muqueuse gastrique et sur les plexus nerveux qui y abondent avec une action toxique par absorption : on a mis sur le compte d'une intoxication ce qui est le fait d'actes réflexes. On a mis au premier plan, à grand renfort d'hypothèses pour expliquer les troubles de la nutrition, l'empoisonnement lent de l'organisme par les produits d'une digestion viciée, quand il était si simple d'invoquer l'insuffisance de l'assimilation. Et l'on a été conduit ainsi à une thérapeutique inutile quand elle n'était pas dangereuse, l'*antisepsie gastro-intestinale*, quand il fallait s'occuper uniquement de régulariser les actes digestifs pour qu'ils puissent fournir des matérieux plus aptes à l'assimilation.

M. Robin, sans nier d'une façon absolue l'existence de toxines d'origine gastrique, n'admet pas que leur rôle soit démontré et qu'il l'emporte sur celui des actes réflexes dans le mécanisme de beaucoup de symptômes associés, de complications hépatiques et intestinales, c'est enfin qu'il doive être un des pivots de la thérapeutique.

Au point de vue de la tétanie, la théorie qui en fait une auto-intoxication rencontre aujourd'hui peu de contradicteurs. M. Robin ne saurait l'admettre d'une façon absolue, car la pepto-toxine de Brieger, dont cet auteur fait l'agent toxique de la tétanie, ne préexiste pas (Bouveret et Devic) dans les liquides de la digestion naturelle ou artificielle, elle est engendrée par les procédés employés pour l'extraire.

Grumprecht ayant injecté à des animaux des liquides recueillis dans l'estomac d'un malade atteint de tétanie, n'observa aucun symptôme quelconque. Les injections intra-veineuses peuvent, du reste, par elles-mêmes, provoquer des convulsions. Injectée sous la peau, la peau, la pepto-toxine ne provoque pas de convulsions.

La théorie de l'auto-intoxication ne repose sur aucun fait, elle est contredite par des expériences dues à plusieurs auteurs.

La théorie réflexe, au contraire, semble absolument acceptable. Dans la tétanie, accident rare, observé chez des surmenés, des affaiblis, etc., le réflexe est mis en jeu par toute cause capable d'exciter l'estomac. La meilleure preuve de cette réalité réflexe se trouve dans le fait qu'on observe dans les cas d'helminthiase des accès de tétanie qui cessent après l'expulsion des vers.

En résumé, rien ne démontre la réalité des toxines gastriques : s'il n'est pas permis de les nier, rien n'autorise à les admettre. Cette théorie repose sur des analogies, et cela ne suffit pas pour étayer une indication thérapeutique : les mécomptes qu'a donnés l'antisepsie médicamenteuse de l'estomac justifient ces conclusions.

LE PRONOSTIC DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Ces lignes sont la conclusion d'un livre que MM. Triboulet et Coyon viennent de consacrer au *Rhumatisme articulaire aigue en bactériologie* (J. B. Baillière). Elles présentent la question d'une façon nette et claire.

En dehors des conceptions *à priori*, voici ce que les faits nous enseignent :

1° Il y a des rhumatismes *vrais*, simples sans complications et sans microbe spécifique connu ;

2° Il y a des rhumatismes *vrais* avec endocardite, sans microbe spécifique décelable ;

3° Il y a des rhumatismes *vrais*, avec complications variées, sans endocardite, et sans microbe spécifique ;

4° Il y a des rhumatismes *vrais* avec diverses complications, et avec microbes, tantôt de telle variété, et tantôt de telle autre.

Dès lors, sans torturer ces faits d'observation pour les faire pénétrer de force dans des cadres artificiels construits à l'avance, il est indiqué de rechercher sous quelle mesure la clinique sanctionne ces divisions que fait établir la bactériologie, et de rechercher, en particulier, si ces divisions sont justifiées par l'étiologie, par l'évolution clinique et par le pronostic.

Les conditions *étiologiques* sous l'influence desquelles le sang du rhumatisant est éminemment infectable et infecté par tel ou tel microbe, dans tel ou tel cas particulier, nous les ignorons ; mais nous croyons pouvoir fixer dans *le tractus gastro-intestinal un foyer d'origine très important pour l'injection secondaire.*

L'évolution clinique d'un rhumatisme est actuellement impossible à prévoir : toutes les polyarthrites fébriles peuvent avoir même début apparent, alors que la marche ultérieure en devient totalement différente. Aucune loi, pas même celles de Bouillaud, si chères aux doctrinaires, ne régit l'évolution d'un rhumatisme en soumettant les complications à la seule influence de l'intensité fébrile : *L'infection secondaire qui manque aux uns, qui se surajoute aux autres, voilà, répétons-nous la seule raison d'être des différences clinique si surprenantes dans l'évolution de polyarthrites fébriles aiguës à début souvent identique.*

Le profit à tirer des recherches bactériologiques devra surtout concerner le *pronostic*. Il faut suivre les faits, et accepter, par eux, que les rhumatismes, reconnus *amicrobiens* par examen direct du sang, et par cultures successives, sont, en général, d'un pronostic favorable (1) ; que les rhumatismes avec infection san-

(1) Nous disons : en général, parce qu'il reste, pour beaucoup d'entre eux, l'imminence d'une complication dont nous

guine décelable appartiennent aux variétés à complications possibles, et c'est à établir le rapport entre telle complication clinique et telle infection microbienne que doivent tendre les conclusions des recherches. La documentation très insuffisante que nous possédons nous laisse entrevoir que certaines infections (*Staphylocoque et streptocoque* non définis encore) semblent de moindre importance ; que, par contre, la présence dans le sang du *Diplococcus*, par nous décrit, semble conférer au rhumatisme un caractère de permanence à l'état subaigu, singulièrement favorable aux complications endocardiques par ce miorobe ; et qu'enfin le bacille d'Achalme se rencontre rarement, très exceptionnellement, chez le vivant et qu'il se trouve, par contre, à l'autopsie des formes prolongées ou foudroyantes, dans lesquelles la polyinfection est fréquente.

Notre attention à tous, dans le rhumatisme, est attirée et fixée par une seule considération : la *complication*. Que nous importe une fièvre rhumatismale aussi vive qu'on la suppose, puisque cette fièvre est éphémère et ne tue pas par elle-même ! Que nous importent des fluxions articulaires multiples et suraiguës, qui, au seul prix de douleurs parfois extrêmes, disparaîtront toutefois sans laisser de traces ! Tout cela se résume en un proverbe : « Beaucoup de bruit pour rien. »

Sournoisement, au contraire, sans fracas, la complication va s'installer et faire son œuvre durable ; c'est elle qu'il faut dépister, et la clinique ne peut la reconnaître toujours que trop tard, c'est-à-dire quand elle existe.

Distinguer, parmi les variétés cliniques, celles qui sont sinon indifférentes, du moins de moindre importance, qui ne compromettent pas l'existence, et dont on ne garde aucune tare pathologique ; reconnaître par contre, *celles dont on peut mourir, ou dont on peut conserver une lésion durable*, c'est à la seule bactériologie qu'il appartient de le faire. Elle seule peut nous faire prévoir l'avenir des rhumatisants. C'est à établir sur des données de plus en plus certaines les assises de ce pronostic que doivent servir les recherches bactériologiques appliquées à la clinique.

LES FORMES ATTÉNUÉS DE LA GRIPPE

Nous avons publié dans nn dernier numéro, au compte rendu de l'Académie de Médecine (n° 5 p. 97), le mode de *traitement* préconisé par M. Huchard contre la grippe : c'était, comme nous l'avons dit, la conclusion d'une communication qui portait sur les *formes atténuées* dont voici les deux principaux chapitres.

I

Il y a des grippes atténuées *apyrétiques*.

Les unes sont caractérisées par des névralgies diverses, par un endolorissement général, par des douleurs variables de siège et d'intensité que j'ai étudiées en 1890 sous le nom d' « algies grippales », par de la céphalalgie, des douleurs fugaces ou fixes dans les membres, les masses musculaires, les articulations (pseudo-rhumatisme infectieux), sur le trajet des nerfs périphériques, de la colonne vertébrale, des lombes. Dans les grandes épidémies, ces symptômes douloureux ont toujours été observés, à ce point qu'au XV^e^ siècle, on a donné le nom de *tac* ou *horion* à cette maladie, et un chroniqueur du temps, Pasquier, décrit ainsi certaines douleurs de l'épidémie de 1403 : « La maladie commençait ès reins et ès épaules, et n'estait nul, quand elle prenait, qui ne cuisdât avoir gravelle, tant faisait cruelle douleur. » J'ai vu plusieurs malades chez lesquels les douleurs des membres étaient si vives et si généralisées qu'il en résultait une immobilité absolue et que l'on eût pu croire à un rhumatisme articulaire généralisé.

La grippe entraîne pendant son cours, et même à sa suite, un état remarquable de dépression physique, intellectuelle et morale ; elle peut n'être constituée que par une asthénie nerveuse plus ou moins généralisée, et, comme je l'ai dit encore à la même époque, « cette asthénie générale ou les asthénies localisées à divers organes ne sont pas toujours en rapport avec la sévérité ou la gravité des attaques de grippe. Bien au contraire, on voit souvent des individus, sans fièvre, sans localisation catarrhale ou inflammatoire, atteints de ce que l'on peut désigner sous le nom d'*état grippal*, caractérisé par cet état de dépression morale, physique ou intellectuelle, dont je ne fais qu'esquisser quelques-uns des caractères ; et, puisqu'il s'agit parfois de véritables pandémies, on peut dire que l'humanité presque tout entière reste à l'état de fatigue. Jusque dans la convalescence, la grippe montre l'atteinte profonde portée aux fonctions nerveuses ; elle aime le système nerveux, et cette influence dépressive se localise souvent sur les nerfs vagues, à ce point que les grippés se comportent comme s'ils avaient leurs pneumo-gastriques sectionnés, ce qui devient une cause fréquente d'infections secondaires sur l'appareil broncho-pulmonaire.

A côté des congestions aiguës, des pneumonies lobulaires ou lobaires, dont je n'ai pas à tracer l'histoire, on voit des congestions pulmonaires ou des *pneumonies vago-paralytiques*, dont les allures et la physionomie clinique sont caractéristiques : *pneumonies en bloc* qui, rapidement, dans l'espace de vingt-quatre heures, arrivent à la période d'épatisation, et peuvent envahir un lobe tout entier : *congestions pulmonaires*, plus ou moins étendues, s'installant pendant plusieurs semaines, se révélant par des râles crépitants fins, assez nombreux, seulement appréciables dans les grandes inspirations, comme s'il s'agissait de râles produits par le déplissement pulmonaire et dus à une sorte d'*affaissement pulmonaire*. La contractilité bronchique est atteinte par une sorte de bronchoplégie, de « paralysie des poumons », ainsi que Graves l'appelait ; l'élasticité des vésicules pulmonaires est affaiblie, ce qui permet leur affaissement et ce qui favorise la tendance à l'asphyxie. Dans certains cas, il ne s'agit donc pas de véritables pneumonies, ce qui explique l'absence de micro-organismes signalée pans l'expectoration par quelques auteurs, et je répète que certains états congestifs du poumon dans la grippe sont sous la dépendance d'un état parétique du nerf vague ; c'est ce qui explique l'absence assez fréquente du point de côté

ignorons encore absolument le déterminisme pathogénique : le rhumatisme cérébral.

dans ces cas, de toute réaction inflammatoire ou fébrile, ou même le ralentissement du pouls contrastant avec une élévation de température.

Il ne s'agit déjà plus ici d'une de ces formes atténuées dont j'ai à faire succinctement l'histoire clinique. Ce que je veux signaler, ce sont ces congestions pulmonaires bâtardes, presque latentes, évoluant insidieusement, silencieusement, sans fièvre, sans expectoration, avec une toux assez rare, se traduisant à l'oreille par l'existence de ronchus sous-crépitants ou même crépitants, aux deux bases ou même à la partie inférieure d'un seul poumon et seulement dans la première partie ou le tiers de l'inspiration (râles sous-crépitants hémi-inspiratoires), ou encore par cet état particulier de torpeur pulmonaire caractérisé par la faiblesse du murmure vésiculaire au point de faire croire à l'existence d'un léger épanchement pleural.

D'autres fois, il s'agit d'un mélange de congestion pulmonaire et de bronchite (hémo-bronchite de Woillez), ou encore d'une pleurite sèche très localisée, sans réaction inflammatoire ni fébrile.

Tous ces phénomènes stéthoscopiques sont, pour ainsi dire, des surprises d'auscultation, et les malades — car ils le sont, en s'en doutant bien peu — continuent à vaquer à leurs journalières occupations ou à promener un peu partout, au dehors, en état continuel de réceptivité morbide, leurs grippes atténuées, larvées ou latentes.

Je mentionne seulement les grippes atténuées gastro-intestinales caractérisées par un vulgaire embarras gastrique coïncidant avec une asthénie nerveuse très prononcée, ou par des troubles intestinaux divers.

II

Il y a des grippes atténuées *fébriles*.

Elles se révèlent par l'existence d'une fièvre parfois intense jusqu'à 40° (vingt-quatre à quarante-huit heures), sans aucun substratum anatomique, sans aucune lésion d'organes. J'ai vu un malade qui, au milieu d'une promenade, fut pris subitement d'un frisson et d'un accès de fièvre ; la température s'éleva rapidement à 39,8°, et trois heures après, elle était revenu au chiffre normal. Ici, il n'y a que la fièvre pour caractériser l'état morbide, c'est elle seule qui constitue toute la maladie Quelquefois même, la température peut être extrêmement élevée, et c'est ainsi que dans sa thèse inaugurale « sur les formes cliniques et le diagnostic de la grippe » (Paris 1886), l'un de nos élèves, le Dr Doussain, a cité deux cas de grippe chez deux enfants qui ont présenté, seulement avec quelques râles de bronchite dans la poitrine, une température ayant un jour atteint 40°. Ces deux enfants ont cependant guéri, et la maladie n'a duré que quelques jours.

La fièvre cède spontanément, ou le plus souvent sous l'influence d'une thérapeutique dont je parlerai plus loin. Enfin la fièvre peut être dissociée, la température atteignant 38°5, 39°, et même plus de 40° alors que le pouls reste normal et ne dépasse pas 60, 70 à 80 pulsa- par minute. L'un des historiens de l'épidémie de 1837, Landau, s'exprime ainsi : « Le pouls, ordinairement si large et si plein dans cette maladie, était petit et *lent* ; excepté chez deux malades où il s'est élevé jusqu'à 86 pulsations, il n'a pas dépassé 72, et le plus souvent il variait de 60 à 68. » Valleix a dit de son côté : « Le pouls semblait avoir moins d'ampleur, son accélération n'était pas, dans beaucoup de cas, en rapport avec la violence des symptômes fébriles. » Enfin, Graves a fait une autre constatation : « Quoique le mouvement fébrile fût un des traits les plus remarquables de l'influenza de 1837, on peut dire que la fièvre n'est point un élément essentiel de la maladie. »

III

Ce sont ces formes légères ou larvées que l'on ne soigne pas, que les malades négligent et promènent sans cesse, alors qu'elles sont la porte d'entrée des formes beaucoup plus graves et des infections secondaires si nombreuses et si fréquentes dans le cours de la maladie qui ne reste pas toujours abortive.

Il faut s'occuper des formes ambulatoires de la grippe, de l'*influenza ambulatoria*, et il faut s'en défier. Si la maladie est protéiforme, à surprises et à reprises, si elle ne peut se prêter à une description univoque, si elle ressemble si peu à elle-même, changeant à chaque instant chez des individus différents ou chez les mêmes individus, si elle déjoue parfois les plus savants pronostics, si elle peut atteindre presque tous les organes, si l'on a pu dire d'elle qu'il faut presque « rapprendre sa pathologie », si elle peut être tour à tour, ou congestive, ou inflammatoire ou suppurative, c'est parce que le bacille de Pfeiffer très diffusible, favorise singulièrement les infections secondaires par les pneumocoques, les streptocoques, les staphylocoques, etc., en augmentant leur virulence et en affaiblissant singulièrement la résistance de l'organisme par l'atteinte profonde portée au système nerveux. Il importe de ne pas oublier que la grippe est une maladie essentiellement *fluxionnaire et congestive*, aboutissant le plus souvent à une *diminution parfois considérable de la tension artérielle*, d'où le phénomène du pouls instable, à une *asthénie nerveuse* des plus prononcées.

LES LIVRES NOUVEAUX

Le strabisme et son traitement, par le Dr Parinaud, Paris (1).

Parinaud a sur le strabisme des idées personnelles ; il a déjà consacré à ce sujet plusieurs travaux, en particulier son rapport à la Société française d'ophtalmologie en 1893. Celui que nous analysons aujourd'hui est un travail d'ensemble.

L'auteur définit le strabisme : un vice de développement de l'appareil de vision binoculaire empêchant la convergence des yeux sur l'objet fixé. Comme tout appareil organique, l'appareil de vision binoculaire se compose d'une partie sensorielle, d'une partie motrice et de liens unissant l'une à l'autre.

Trois propriétés caractérisent la partie sensorielle de l'appareil de vision binoculaire : la faculté de distinguer les images binoculaires d'un objet et de les fusionner en une sensation unique ; un mode spécial d'extérioration ou de projection de ces images, pour

(1) O. Doin 1899.

leur localisation dans l'espace; ses rapports avec la convergence. Le fonctionnement de la vision binoculaire ne pourrait avoir lieu sans le concours de la convergence qui en est la partie motrice. C'est elle qui permet à l'image d'un objet extérieur de venir se peindre dans chaque œil sur la fovea, c'est-à-dire sur des points identiques de la rétine, et d'être vue simple avec les deux yeux, quelle que soit la distance à laquelle est placé l'objet. Cette convergence s'exécute sous l'action d'un réflexe particulier, réflexe rétinien de convergence ; celui-ci agit en même temps que l'accommodation qui a pour résultat de faire voir nettement et de chaque œil l'objet fixé. Ces deux forces, la convergence et l'accommodation, sont en relation constante chez tous les sujets. Cette relation se produit, comme toutes les associations musculaires, par l'intermédiaire du système nerveux.

Dans la relation qui unit la convergence à l'accommodation, il est important de distinguer entre la relation statique, c'est-à-dire celle qui unit les deux fonctions à l'état de repos, et la relation dynamique, c'est-à-dire la synergie d'action qui unit les deux actes. Ces deux relations d'ailleurs varient essentiellement suivant les sujets et suivant l'état de la réfraction. Lorsque chez un myope ou un hypermétrope on prescrit des lunettes, on déplace le champ d'accommodation sans déplacer le champ de la convergence, d'où une fatigue que Parinaud appelle l'asthénopie des lunettes.

Le strabisme convergent est le strabisme des hypermétropes dans la plupart des cas, mais l'hypermétropie n'est pas une cause suffisante et nécessaire ; tous les hypermétropes ne louchent pas, bien loin de là, et des sujets non hypermétropes peuvent avoir du strabisme convergent. Les hypermétropes louchent lorsqu'il n'y a pas d'adaptation continue de la convergence et de l'accommodation. Cette adaptation est un travail cérébral et tout ce qui trouble le développement du cerveau dans la première enfance peut devenir une cause de strabisme. La raison la plus ordinaire pour laquelle l'adaptation de la convergence et de l'accommodation ne peut se faire est l'absence du besoin de fusionner, c'est-à-dire du principal régulateur de la convergence, par le fait de taies de la cornée, d'inégalité de la réfraction des deux yeux, d'astigmatisme, d'une cause quelconque de diminution de l'acuité visuelle.

Pour expliquer le strabisme divergent, on a fait intervenir la faiblesse congénitale de certains muscles de l'œil. C'est une erreur contre laquelle Parinaud proteste avec raison, d'abord parce que de tous nos organes les muscles sont ceux qui s'adaptent le mieux aux fonctions qu'on leur demande, en second lieu parce que ce qu'on appelle l'insuffisance des droits internes n'est en réalité que l'insuffisance de l'innervation de convergence. La fréquence du strabisme divergent chez les myopes trouve une explication bien simple dans le fait que, chez eux, l'accommodation n'étant que fort peu sollicitée, la convergence ne l'est pas davantage et comme dans ces cas divers obstacles peuvent s'opposer à la vision binoculaire, l'un des yeux, le moins bon, se met facilement en strabisme divergent.

Le strabisme divergent avec hypermétropie s'explique habituellement par la mauvaise qualité de l'un des yeux. Cette forme de strabisme peut exister sans aucun vice de réfraction, ici encore elle est due à l'inégale vision des deux yeux et à la tendance naturelle à la divergence des yeux soustraits à l'innervation de convergence.

Les modifications secondaires de l'appareil moteur dans le strabisme apportent à Parinaud d'excellents arguments pour la théorie qu'il soutient relativement à l'étiologie et à la pathogénie du strabisme. Une fois la déviation établie, deux ordres de modifications peuvent se produire, les unes dans l'appareil moteur, les autres dans l'appareil sensoriel. Le strabisme permanent peut rester plus ou moins longtemps à l'état d'un simple trouble nerveux et quand plus tard il survient des modifications anatomiques de tissus péri-oculaires, on constate du moins que le champ du regard n'est pas sensiblement modifié ; quand elles existent d'ailleurs, ces modifications du champ du regard n'expliquent pas le degré de déviation, elles sont toujours beaucoup moins considérables. C'est un phénomène secondaire produit par la déviation et qui ne saurait être invoqué à l'appui de la théorie musculaire du strabisme. Il se passe là ce qui se passe dans certains pieds bots d'origine nerveuse, ce qui se passe dans la contraction hystérique où de véritables rétractions fibreuses viennent maintenir la déviation à laquelle elles sont cependant consécutives.

Les modifications de l'appareil sensoriel consistent dans une altération de la partie sensorielle de l'appareil de vision binoculaire. Une chose toujours curieuse chez les strabiques est l'absence de diplopie dont Parinaud cherche la cause directe dans l'altération des connexions nerveuses qui constituent l'appareil sensoriel de vision binoculaire. Le strabisme modifie le mode de projection et de localisation dans l'espace des images binoculaires ; il modifie également le réflexe rétinien de convergence, en somme le strabisme détermine d'emblée la substitution de la vision simultanée à la vision binoculaire, d'où l'absence de diplopie malgré la déviation.

L'amblyopie strabique consiste essentiellement dans une altération de la vision centrale avec conservation de la vision périphérique.

Cette question du strabisme est délicate d'un bout à l'autre et les mêmes discussions, les mêmes hésitations peuvent se produire dans toutes les parties de son étude, au sujet du traitement comme au sujet de la pathologie. Il y a deux modes de traitement qui souvent d'ailleurs peuvent se compléter l'un par l'autre, le traitement optique ou fonctionnel et le traitement chirurgical. Le traitement optique consiste soit à paralyser l'accommodation et en même temps la convergence par l'instillation d'un collyre à l'atropine, soit à faciliter la vision binoculaire en améliorant le plus possible la vision de l'œil strabique et en sollicitant artificiellement la vision binoculaire au moyen du stéréoscope.

On est assez généralement d'accord sur le rôle du traitement fonctionnel et les moyens de le mettre en œuvre ; il y a beaucoup plus de divergences au sujet du traitement chirurgical. C'est là surtout que les idées théoriques, les faits d'expériences plus ou moins net-

tement interprétés et les convenances personnelles se heurtent ou se combinent de manière à donner à chaque oculiste une pratique très notablement différente de celle du voisin. Parinaud ne s'arrête pas à décrire en détail les procédés opératoires, il insiste principalement sur le mode d'action de la ténotomie, de l'avancement musculaire, de l'avancement capsulaire, enfin du reculement capsulaire et, comme couronnement de cette œuvre, il consacre un dernier chapitre aux indications dans le traitement du strabisme.

C'est là le point capital en effet ; il n'y a pas d'affection oculaire dont le traitement demande tant de tact, tant d'observation vraie, tant de sens clinique que celui du strabisme. On peut opérer la cataracte sénile presque toujours de la même manière chaque cas de strabisme, au contraire, demande un traitement notablement différent. Parinaud fait bien sentir toutes ces nuances et il montre dans ces pages, avec des idées très personnelles, les fruits d'une pratique déjà longue qui donne à ce livre une incontestable autorité.

A. Chevallereau.

L'hypertrophie sénile de la prostate, par A. Guépin (1).

M. A. Guépin qui, dans la spécialité des voies urinaires, a plus spécialement encore étudié les maladies dans un grand nombre de travaux dont l'Académie des sciences et l'Académie de médecine ont reçu la primeur (1895-1900), réunit aujourd'hui en volume un certain nombre de ces publications éparses, les complète et les classe de manière à présenter à tous — bien qu'il s'en défende dans sa préface — un véritable traité théorique et pratiqué de l'hypertrophie sénile de la prostate. Personne ne pouvait parler avec plus de compétence de cette question délicate ; et, ce livre attendu depuis déjà longtemps, vient combler une vaste lacune de la bibliographie française et étrangère.

Avec sa méthode habituelle, l'auteur a divisé en chapitres distincts le nouvel ouvrage qu'il offre actuellement au médecin comme à l'étudiant laborieux et qui fait suite à ses études cliniques sur les *glandes de l'urètre* (1894-1895), devenues désormais classiques. D'abord, nous trouvons l'*anatomie* normale de la prostate et du lobule prostatique décrite avec tous les détails indispensables, l'anatomie de la vésicule séminale, la *physiologie* de ces deux groupes glandulaires sous-musculaires, tout cela à peine indiqué par les auteurs et comme d'ailleurs l'ensemble de ce livre, absolument personnel et nouveau. L'*étiologie* et la *pathologie* de la prostatite sénile occupent le second chapitre. Chacun sait qu'à la théorie de l'artério-sclérose comme cause de l'hypertrophie, théorie insuffisante et indémontrable a fait place la théorie glandulaire ou épithéliale (théorie de Reliquet et Guépin) établie par eux en 1894, qui considère la prostatite sénile comme l'aboutissant de toutes les maladies prostatiques frappant l'épithélium sécréteur lorsque se rencontre en même temps un ensemble de conditions favorables d'ordre local et général. La prostatite sénile est de nature, d'origine et d'évolution glandulaires ; telle est la formule actuelle que M. Guépin développe une fois de plus avec autorité et précision, en s'appuyant sans cesse sur un grand nombre de preuves anatomo-pathologiques et cliniques qui ne laissent plus de place au doute et aux hésitations.

La démonstration de la *curabilité* de l'hypertrophie sénile de la prostate, la description de ses *formes curables* auront pour le praticien une importance de premier ordre et nous insisterions sur ce point essentiel s'il ne s'agissait d'un fait désormais établi depuis les communications aux sociétés savantes qui l'ont eu pour objet.

Les complications, telles que la *congestion* et l'œdème prostatiques fixées dans leur symptomatologie exacte, les *douleurs* vésicales, les *orchites*, le *foyer infectieux* prostato-génital, le *cancer glandulaire*, sont considérées successivement. Puis le *diagnostic* à toutes les périodes de l'évolution progressive de la sclérose systématisée, périglandulaire ; enfin et surtout, le *traitement*.

L'auteur a voulu faire œuvre pratique ; il prouve à chaque instant y avoir réussi, mais nulle part autant que dans ce chapitre étendu, où il envisage la sonde à demeure dans ses modes d'action et dans les moyens d'en faire tolérer la présence, la compression digitale (ou massage raisonné) de la prostate, la rareté des indications des grandes opérations à effets trop souvent désastreux, les interventions palliatives comme la dilatation anale, les dangers de certaines médications, partant de ce principe autrefois en honneur, que le médecin ne doit jamais nuire à son malade lorsqu'il ne peut arriver à le guérir.

Il s'agit donc encore d'une œuvre à retenir, que M. Guépin propose aux méditations du spécialiste et du praticien parfois égarés dans le domaine, si mal connu du vulgaire, de l'appareil uro-génital et de la prostate en particulier.

(1) Vigot frères, éditeurs.

PARIS : La Presse.

Chronique médicale (1er mars). — **L'engorgement ganglionnaire dans l'érysipèle découvert par Saint-Simon** (*Guinard*). — L'auteur montre dans cet article qu'on a tort d'attribuer à Chomel la découverte de ce symptôme de l'érysipèle : elle revient de droit, pour aussi bizarre que cela paraisse, à cet original grand seigneur de Saint-Simon, ainsi que le prouve l'anecdote suivante :

« Pendant la minorité de Louis XV, le duc de Saint-Simon, l'ami et le conseiller de tout temps du régent, duc d'Orléans, fut chargé de la fameuse ambassade en Espagne, au cours de laquelle se fit, dans l'île des Faisans, l'échange des deux princesses qui, par un habile chassé-croisé, devaient devenir l'une reine de France, et l'autre reine d'Espagne. Cette dernière était la fille du duc d'Orléans et épousa le prince des Asturies. Mais on sait que la première partie du programme fut seule exécutée et que l'infante d'Espagne, après son séjour à la cour de Paris, quitta la France sans avoir été reine.

A peine mariée à Madrid, la jeune princesse des As-

turies fut prise d'un érysipèle de la face, qui jeta le trouble dans la cour austère de Philippe V. Ce qui frappa le plus le roi et la reine d'Espagne c'est l'engorgement des glandes du cou au cours de cet érysipèle.

L'apparition de ces glandes sous-maxillaires engorgées sur la fille du duc d'Orléans mit le roi et la reine d'Espagne dans la plus grande inquiétude. Ne s'agissait-il pas de quelque syphilis léguée par le régent à sa fille ? Dans un scrupuleux tête à tête, avec le plus grand mystère, en lui recommandant toute discrétion, le roi et la reine s'en ouvrirent nettement à Saint-Simon. « Vous ne savez pas tout, lui dit le roi, il faut vous l'apprendre. Il y a deux glandes fort gonflées à la gorge, et voilà ce qui nous inquiète tant, car nous ne savons qu'en penser. »

Saint-Simon comprit ce langage, d'ailleurs fort clair : Louis XIV avait supprimé les Pyrénées et le roi d'Espagne était un prince français qui devait connaître par le menu la chronique scandaleuse du Palais-Royal. Aussi répondit-il résolument : « Qu'il ne pouvait assurer que leur inquiétude était sans fondement. » Voici d'ailleurs le texte même : « Je ne pouvais dissimuler au roi, dit Saint-Simon, que la vie de M. le duc d'Orléans n'eût été licencieuse, mais je pouvais l'assurer très fermement, qu'elle avait toujours été sans mauvaises suites ; que sa santé avait toujours été constante et sans soupçon ; qu'il n'avait jamais cessé un seul jour de paraître dans son état ordinaire ; que j'avais vécu sans cesse dans une si grande privance avec lui, qu'il eût été tout à fait impossible que la plus légère mauvaise suite de ses plaisirs m'eût échappé, et que, néanmoins, je pouvais jurer à Leurs Majestés que jamais je ne m'étais aperçu d'aucune ; qu'enfin Mme la duchesse d'Orléans avait toujours joui de la santé la plus égale et la plus parfaite, rempli chaque jour chez le roi, chez elle et partout, les devoirs de son rang en public, et qu'aucun de tous ses enfants n'avait donné lieu, par sa santé, au plus léger soupçon de cette nature. »

Malgré toutes ces raisons, habilement présentées, Leurs Majestés catholiques restaient perplexes, et deux jours plus tard, voyant que ces « glandes ne diminuaient point, malgré les remèdes qu'on y faisait » Huyghens écrivit, par ordre, à Chirac, premier médecin du duc d'Orléans, pour lui demander la vérité vraie en toute franchise sur la santé génitale du régent.

Saint-Simon se hâta d'écrire au duc d'Orléans « de sa main et à lui seul » pour le mettre au courant, et revint à la charge auprès du roi d'Espagne pour lui démontrer que cet engorgement ganglionnaire au cours de l'érysipèle de la princesse des Asturies n'avait rien de syphilitique. Et ici, voici encore le texte.

« Il y a tout lieu de croire, dit Saint-Simon, que ces glandes ne sont engorgées que de l'humeur de l'érysipèle si voisin, et de ne pas douter qu'elles ne se guérissent avec la cause qui les a fait enfler. »

La princesse des Asturies guérit d'ailleurs, rapidement, de son érysipèle et les ganglions disparurent : ce qui donna raison à Saint-Simon et dissipa les craintes du roi d'Espagne.

N'est-ce pas là une conception très nette de l'infection ganglionnaire dans l'érysipèle ?

Revue de psychiatrie (mars). — **Les divers modes d'assistance des aliénés devant la commission d'études du Conseil général de la Seine** (*Marie*).

Revue de psychologie (mars). **Les instincts et les réactions instinctives en psychologie humaine** (*Hartenberg*).

Revue de médecine (mars). — **Hyperthermie nerveuse chez la femme par irritation du système nerveux utérin** (*Leven*). — **Fonction du corps thyroïde** (*Gautier*). — **Les érythèmes rubéoliformes et scarlatineux de la dothiénentérie** (*Remlinger*). — **Les modifications anatomiques et chimiques du foie dans la scarlatine** (*Roger* et *Garnier*).

Archives d'anthropologie criminelle (mars). — **La médecine légale au tribunal révolutionnaire de Paris** (*Chartier*).

Revue générale des sciences (mars). — **Le système nerveux et la chimie animale** (*Morat*). — **La genèse des tares cellulaires des rejetons issus de mères malades** (*Charrin*).

Revue scientifique (31 mars). — **L'éducation physique en France** (*P. Tissié*). — **Histoire des épidémies de peste à Tunis** (*Loir*). — **Les Simons, sorciers de la Guinée française** (*Leprince*).

Les Sociétés.

Académie de médecine (27 mars). M. Landouzy demande que la tuberculose soit inscrite parmi les maladies à déclaration obligatoire.

— M. Laborde présente des estomacs de chiens isolés (Frémont). La sécrétion du suc gastrique a lieu par action réflexe et le suc gastrique est absolument pur.

— Rapport de M. Hanriot sur le travail de M. Thoinot. (V. p. haut p. 129).

— Pour M. *Grancher* la **désinfection est peu de chose** dans la prophylaxie des maladies, si on la compare à ce qu'est la vaccination pour la variole, le sérothérapie pour la diphtérie, la distribution de l'eau potable pour la fièvre tyhhoïde. (Nous reviendrons sur la discussion qui a eu lieu à ce sujet à l'Académie).

— Depuis 1898 on a publié en France 26 observations nouvelles d'actinomycose a siège divers (cervico-facial, pleural, périrénal, mammaire, cœcal, ombilical, vésico-ano-rectal).

— (3 avril). Suite de la discussion sur la **prophylaxie de la rougeole**. L'Académie adopte la proposition suivante : « *Le broncho-pneumonie et la pneumonie doivent être considérées comme des maladies dont la déclaration est obligatoire* ».

Société de biologie (26 mars). Dosage comparatif de l'alcool dans le sang et dans le lait après ingestion.

Le passage de l'alcool de la mère au fœtus est indiscutable. Il existe un alcoolisme congénital (*Nicloux*).

— (31 mars). La phagocytose s'exerce plus facilement sur les éléments cellulaires un peu mortifiés (*Rouget*).

— Les plis palmaires ne sont que des traces d'attitudes fréquentes (*Féré*).

Société Médicale des hôpitaux (23 mars). Dans l'éclampsie, les lésions rénales ne sont pas préalables, elles ne sont pas la cause, mais l'*effet* des accès éclamptiques. Ceux-ci sont produits par de véritables décharges de

toxines dans le sang, les reins en éliminent autant qu'ils le peuvent, et leur perméalité n'est pas diminuée, du moins primitivement. La cause première de cette production de toxines paraît être la destruction de cellules du foie (*Bar*).

— **Sur quelques modalités de la faim** (*Mathieu* et *Moricheau-Beauchamp*). Nous en reparlerons.

— (31 mars). **Mélanodermies arsénicales généralisées** (*Enriquez* et *P. Lereboullet*).

— **Elimination du bleu de méthylène** pris à doses répétées (*Achard* et *Clerc*).

Société de Chirurgie (21 mars). M. *Quénu* apporte l'observation d'une malade qui fut traitée par marsupialisation d'un **kyste hydatique** du foie. La guérison ne fut obtenue qu'au bout de cinq mois. Peu de temps après, un petit kyste hydatique se développa dans le tissu cellulaire, au niveau de la cicatrice.

— **Dans les grossesses extra-utérines** rompues avec inondation péritonéale, comme dans tout cas de grossesse ectopique diagnostiquée, la laparotomie est la seule méthode indiquée (*Routier*).

Le danger qui résulte de l'épanchement dans le péritoine d'une grande quantité de sang provenant, soit d'une hémorrhagie interne (inondation par rupture de la poche dans la grossesse ectopique) ou d'une intervention, paraît être dû à la résorption des **matières colorantes du sang** (*Quénu*).

— **Un cas d'actinomycose** présenté par M. *Guinard*, un autre présenté par M. *Thiéry*. — Une observation de **péritonite purulente généralisée** suraiguë, consécutive à une perforation de l'appendice, et développée en vingt-quatre heures, sans élévation de température ; (guérison), par M. *Schwartz*.

— Un cas de **pneumotomie** par gangrène pulmonaire qui semble prouver que les bacilles de Koch qui flottent dans l'air ambiant peuvent pénétrer dans une plaie pulmonaire, gagner les bronches, se montrer dans les crachats et faire penser à une **tuberculose primitive**, dont l'évolution ultérieure du malade et de la maladie vient prouver la non-existence (*Tuffier*).

— (28 mars). Un cas de **tumeur gazeuse du cou** (*Guinard*), qui semble devoir être un diverticule de la trachée et du larynx (*Monod*).

— **Suite... et peut-être fin de la discussion sur la radiographie et les fractures.** Nous tâcherons d'en tirer la moralité.

Société anatomique (16 mars). M. *Couvelaire* présente l'**appareil urinaire** d'une fille nouveau-née : vessie distendue par 550 grammes d'un liquide clair, citrin, albumineux ; uretères dilatés et perméables, bassinet et calices distendus. L'accouchement ne fut possible qu'après ponction de la vessie. L'enfant, qui ne portait aucune malformation, succomba pendant le travail.

— (23 mars). **Luxation spontanée** du coude dans un cas de phlegmon diffus du membre supérieur (*Bufnoir*).

— (30 mars). Deux cas de **rhumatisme déformant** de la colonne vertébrale, avec lésions évidentes de quelques uns des trous de conjugaison. L'auteur se demande si ces lésions n'expliqueraient pas certaines névralgies tenaces des **rhumatisants** (*F. Régnault*).

Société médico-chirurgicale (17 mars). **Notice historique sur la Société médico-chirurgicale** (*Roche*).

A ses débuts (2 septembre 1805), ce fut plutôt une **association philanthropique organisée par Duchateau, médecin à Paris.** Elle prit en 1806, le nom de « Confraternelle philanthropique », en 1808 celui de « médico-pratique », en 1892 celui de « médico-chirurgicale ».

— **Mobilisation précoce dans la phlébite** (*Dagron*).

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Pourquoi Rabuteau employa le protochlorure de fer ?

Le protochlorure de fer est-il absorbé parce qu'il se forme un chloroalbuminate, ainsi qu'il est soutenu dans le *Traité de Thérapeutique appliquée* que dirige M. Albert Robin, ou est-il absorbé en nature, ainsi que le croyait fermement Rabuteau, la chose importe peu au praticien qui veut lutter contre les déchéances soit chroniques comme l'anémie, soit passagères comme la convalescence, soit accidentelles comme l'épuisement. L'essentiel est qu'il puisse se servir d'une préparation ayant sur l'organisme l'action reconstituante, revivifiante que l'on sait, sans produire sur sa route gastro-intestinale les accidents de fatigue ou d'intolérance dont la constipation et la diarrhée sont les grands signes avertisseurs.

Rabuteau nous a doté *définitivement* du protochlorure : cette bonne action suffit à sa renommée et à notre exigence : toutefois on ne saurait dire qu'il le fit à la légère et que c'est pur hasard si, ayant à opter entre les ferrugineux, il tomba du premier coup sur le bon.

Comme il le dit lui-même, au moment où il commença ses recherches, on n'était pas d'accord sur le mode d'action des ferrugineux. Pour les uns, les ferrugineux n'étaient pas absorbés : ils exerçaient par leur présence dans l'estomac une action tonique, d'où résulterait une suractivité des fonctions de la nutrition et de l'innervation. Pour les autres les ferrugineux étaient absorbés et concouraient à la régénération des globules sanguins. Les partisans de la première opinion se fondaient sur certaines expériences de Claude Bernard qui, ayant porté dans l'estomac des animaux de la limaille de fer, n'avait jamais trouvé dans le sang de la veine-porte plus de fer que de coutume, et sur ce fait, qui est exact, qu'après l'ingestion des ferrugineux, le fer ne passe qu'en quantité très faible dans l'urine. Les autres s'appuyaient surtout sur les résultats thérapeutiques : il fallait que le fer passât dans le torrent circulatoire pour faire partie des globules qui se régénèrent dans le traitement de l'anémie par ce métal.

Rabuteau chercha qui avait raison. Partant de ce fait que l'acide chlorhydrique est l'acide du suc gastrique, et que le fer réduit, le carbonate, le sesquioxyde de fer, qui sont insolubles, ne pouvaient être absorbés qu'en se transformant en chlorure dans l'estomac, il expérimenta le protochlorure.

Il pratiqua tout d'abord des injections intra-veineuses sur le chien : il constata : 1° que le protochlorure est inoffensif, même à des doses relativement fortes ; 2° que le fer ne se retrouvait pas dans l'urine. Ce dernier point était capital, car il prouvait qu'un ferrugineux pouvait fort bien être emporté dans la circulation sans se retrouver dans l'urine : or on sait que c'était un argument dont se servaient ceux qui prétendaient que les ferrugineux n'étaient pas absorbés.

Puis, à l'aide d'une sonde, il porta du protochlorure dans l'estomac d'animaux. Deux ou trois heures après on n'en retrouvait que peu dans l'estomac, un peu plus dans l'intestin, et beaucoup dans le sang : le sel était donc bien absorbé.

D'après une autre série d'expériences il crut pouvoir affirmer que le fer réduit, le carbonate de fer, le sesquioxyde de fer, se transformaient dans l'estomac soit en protochlorure immédiatement, soit en perchlorure d'abord, puis en protochlorure sous l'action du suc gastrique. Il en conclut qu'il était indiqué de se servir du protochlorure.

Il contrôla tous ces faits à l'aide des autres sels de fer : avec l'iodure, il retrouva l'iode dans les urines et le fer dans les fèces ; avec le lactate, il trouva une absorption réelle mais lente et difficile.

Quel est le mécanisme intime des métamorphoses des préparations ferrugineuses dans l'économie ? Rabuteau, plutôt que de se perdre dans les hypothèses, avoue qu'il l'ignore. Mais ce qu'il peut affirmer — et il le fait d'ailleurs, avec une conviction communicative — c'est que le protochlorure, qui réunit les trois conditions nécessaires pour l'absorption directe (être suffisamment dilué, n'être pas trop astringent, ne pas coaguler l'albumine) est absorbé avec une étonnante rapidité ; que l'économie le retient presque en totalité, puisque les fèces ne s'en colorent que tardivement, quand le médicament devient de moins en moins nécessaire ; qu'enfin l'ingestion de ce sel ne porte aucune atteinte à la santé des animaux dans le sang desquels il a été injecté à des doses relativement fortes... ce qui n'existe pas pour les autres sels.

En somme quand Rabuteau donna la formule de ces merveilleuses préparations que sont ses dragées, son élixir et son sirop, c'était comme conclusion naturelle de longs et patients travaux.

LA PROVINCE : La Presse.

Echo médical du Nord (25 mars). **Cancroïdes de la face et méthode de Cerny** (*Lamotte*). — Etude très documentée dont la conclusion confirme celle de M. Lavraud que nous avons rapportée dans la *France médicale* (n° 6, p. 118).

1° La méthode de Cerny et Trunecek n'est pas une méthode nouvelle ; elle est une résurrection des traitements arséniés si longtemps employés.

2° Les applications de la solution d'acide arsénieux auraient l'avantage d'attaquer le tissu cancéreux seul.

3° La méthode ne doit pas être employée d'une façon exclusive, et ne peut pas être regardée comme devant renverser le traitement chirurgical.

4° Elle est indiquée chez des sujets âgés, et d'un état général défectueux.

5° Elle devra être employée de préférence dans les cancers superficiels, et particulièrement dans les cas où une intervention sanglante amènerait une rétraction cicatricielle préjudiciable au fonctionnement d'organes voisins. Mais en tous cas, jamais ces cancers cutanés ne devront s'accompagner d'adénopathie.

6° Dans les cas guéris radicalement par le traitement, il ne paraît pas encore y avoir eu des récidives.

— (1er avril). **Ostéite nécrosante du maxillaire inférieur chez un nouveau-né** (*Vanverts*). — L'auteur résume lui-même ainsi son observation : « Apparition, chez un enfant nouveau-né, d'un abcès mentonnier et sus-hyoïdien qui vient s'ouvrir spontanément au niveau du bord libre de la lèvre inférieure et qu'on incise à son point déclive. Trois semaines après, un petit abcès s'ouvre au niveau de la partie médiane de l'arcade alvéolaire inférieure et, par cette ouverture, s'élimine, quelques jours après, un petit séquestre. L'élimination de ce séquestre met fin à tous les accidents.

Il me semble qu'on peut admettre une relation de cause à effet entre l'ostéite du maxillaire et l'abcès des parties molles. Toutefois je ne crois pas qu'on puisse être absolument affirmatif à cet égard. Notre attention n'ayant pas été appelée du côté du maxillaire au moment où nous avons constaté l'existence de l'abcès mentonnier et sus-hyoïdien, nous n'avons, en effet, pas pensé à examiner s'il existait à cette époque des phénomènes inflammatoires du côté de l'os. C'est là une lacune regrettable dans l'observation.

Si, d'autre part, l'ostéite a été le point de départ de l'abcès des parties molles, il est au moins anormal que le séquestre ne se soit pas éliminé du côté de celui-ci et qu'il soit venu se faire jour au niveau du bord libre de la mâchoire.

Quant à la nature de ces lésions suppuratives et nécrosantes, elle reste inconnue en raison de l'absence — à ma connaissance, du moins — du facteur syphilis.

Il est possible qu'il se soit agi d'une infection générale transmise par la mère à l'enfant pendant la vie intra-utérine ; mais ce n'est là qu'une pure hypothèse, car nous n'avons pas pensé, au moment où nous avons soigné cet enfant, à faire porter nos investigations de ce côté et à rechercher si la mère n'avait pas eu de maladie infectieuse au cours de sa grossesse.

L'interprétation de ce cas reste donc bien difficile.

Journal des Sciences médicales de Lille (24 mars). **Le mécanisme de l'ectropion** (*L. Thilliez*). — (31 mars). **L'Opération de Rouge** (*Lavraud*).

Revue médicale de Normandie (25 mars). **Application de la radioscopie stéréoscopique à l'étude de l'anatomie** (*Gascard*). — **Indication de la chirurgie des voies biliaires** (*Sorel*).

Union médicale du Nord-Est (30 mars). **Démographie de Reims pour l'année 1899** (*Hoel*).

CHEMIN DE FER DE PARIS-LYON-MÉDITERRANÉE

A l'occasion du Carnaval de Nice (15 au 27 février 1900) ; des Régates Internationales de Cannes (3 au 20 mars 1900) ; des Régates Internationales de Nice (2 au 16 avril 1900) ; des Vacances de Pâques ; du Tir aux Pigeons de Monaco, la Compagnie délivrera, jusqu'au 30 avril 1900 inclus, des billets d'aller et retour, de 1re classe, valables pendant vingt jours, et dont le prix au départ de Paris sera de 177 fr. 40 pour Cannes, 182 fr. 80 pour Nice, 186 fr. 80 pour Menton.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52 rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Bulletin.

A propos d'un livre.

Il est toujours mélancolique de voir quelque chose se terminer. Or un livre vient de paraître qui clôt un chapitre qui s'était ouvert dans notre littérature médicale. Il est la quatrième partie et en même temps le faîte d'un petit édifice que l'auteur abandonne maintenant à lui-même, au caprice du temps et au frôlement de la foule. *Exegit monumentum.....* et sa sollicitude va ailleurs.

Je veux parler de la quatrième et dernière série du « Cabinet secret de l'Histoire » de M. Cabanès (1).

On s'était habitué depuis un certain temps, à recevoir à leur heure ces invitations originales à revoir des tranches de notre histoire évoquées de si originale façon. On s'était habitué, comme on s'habitue aux annuelles aventures en pays nouveaux que recèle un tourisme intelligent, à ces excursions à travers le passé qui, par leur brièveté, évitaient les fatigues d'un véritable voyage et laissaient avec le regret du *déjà fini*, le vague espoir et le secret désir de repartir un jour.

Le « Cabinet secret » a fermé sa porte et il y a quelque tristesse à se dire qu'on n'y entrera plus.

***

Anatole France écrit quelque part, — dans le *Jardin d'Epicure*, je crois — qu'il ne considère pas l'étude du passé comme une science, mais comme un art, et il ajoute : « On n'y réussit que par l'imagination. » Cette façon est en effet bien tentante, ne serait-ce que pour avoir le plaisir de la dire, et s'adapte en tous cas merveilleusement au talent si admirablement ironiste de M. France, qui, regardant les choses par le côté qui momentanément lui plaît, en tire une moralité particulière, quitte à se contredire quelque temps après de la façon la plus aimable et la plus artiste du monde, avec cette souplesse élégante qui fait sauter sa plume sur toutes les branches des vérités et quelquefois même passer au travers.

M. Cabanès se méfie de ce procédé. N'en connaît-il pas tout l'agrément ? c'est possible. Mais fort épris de Sainte-Beuve, dont il se réclame avec véhémence dans sa dernière préface, et au couronnement duquel il collabora pieusement, il se rappelle sans doute la désagréable posture où se mit le grand critique en pratiquant vis-à-vis de Chateaubriant la méthode d'Anatole France et en complétant « par l'imagination » les *Mémoires d'outre-tombe*.

M. Cabanès pensa que pour un historien la crainte de l'abbé Bertrin est le commencement de la sagesse et il voulut être consciencieux.

D'aucuns disent qu'il le voulut trop, qu'il s'épuisa dans la recherche des documents, et qu'en jardinier trop méticuleux il entoura chacune des plantes qu'il cultivait d'une telle abondance de tuteurs que leur beauté est un peu masquée par cet échafaudage. Quelques-uns lui reprochent aussi de trop se dissimuler derrière les textes, et de se borner à nous donner souvent sur tel sujet le sentiment d'un tas de gens qui ne valent pas le sien : ceux-là voudraient en maints endroits avoir son opinion, non pour la partager mais pour la connaître, estimant que sur les faits qu'il narre, il doit, plus qu'eux-mêmes, en avoir une. Il en est enfin qui lui font un reproche d'ouvrir surtout ses vitrines où sont ses bibelots les plus... décolletés et de suivre un peu trop dans ses choix les inspirations de Brantôme.

Les gens disent et passent : M. Cabanès les entend très bien, mais sa philosophie ne s'en émeut guère. Le clef de son « Cabinet » dans sa poche, il se sent maître chez lui, et se dit qu'après tout si les gens bavardent, c'est qu'il a été assez bon pour les laisser entrer.

C'est que M. Cabanès n'a pas l'esprit méchant, et il n'éprouve pas le moindre plaisir à se mettre en colère : il n'a même pas le caractère chagrin que provoque quelquefois, chez le critique, le commerce des événements et des individus. C'est à peine si, quand il proteste contre les exploits feuilletonnistes de Michelet, on sent une certaine indignation : je crois que c'est dans la fréquentation assidue de l'œuvre de Taine — qu'il admire à juste titre — qu'il a compris combien l'aigreur et l'irritabilité sont les plus sûrs chemins conduisant à l'arbitraire et au parti pris.

***

Je vous le dis, en vérité, je garde et garderai précieusement à l'endroit de ma bibliothèque où ma main va aisément, ces quatre curieux volumes du « Cabinet secret de l'Histoire ».

Il fut longtemps de mode, parmi les écrivains, de faire parler les morts sur les faits du présent, et de se retrancher ainsi derrière les critiques de tels dialogues de vagues Champs-Elysées. Ce procédé m'a

(1) Maloine, éditeur.

toujours paru puéril et absurde. Lucien suffit, et ce n'est pas ce qu'il a fait de meilleur. Dans les livres de M. Cabanès les morts parlent de leurs propres affaires, sans détours, sans réticences : nous les voyons évoluer, nous connaissons leur vie aussi bien qu'eux, et mieux qu'eux leurs infirmités : ce qui flatte notre curiosité. Et comme ces gens-là sont des gens de haut vol, et que leurs histoires c'est l'Histoire, nous sentons que nous avons fait un pas de plus dans la conquête du passé.

Albert Prieur.

Les indigènes et l'avenir de l'Algérie

I. — Sur cette question algériennne tant agitée, jamais l'accord n'a pu se faire entre ceux-là mêmes qui étaient le plus directement intéressés à prendre parti. Son histoire n'est qu'une longue suite de heurts, de conflits, de contradictions, d'avortements. Mais pour elle, comme pour toutes celles où l'ignorance, les erreurs, les préjugés, ont sur les opinions une influence prépondérante, les solutions nécessaires s'organisent en quelque sorte, inaperçues d'abord sous le fracas des discussions, indépendamment de la volonté confuse des hommes. Les choses ont leur logique. Et ce n'est pas parce qu'elles sont méconnues que leurs forces en présence doivent inévitablement cesser d'agir.

Je me suis occupé des indigènes de presque toutes nos colonies, à différentes reprises, et mon point de vue à leur égard n'a point varié. Je me suis toujours prononcé contre leur compression sans merci, contre leur extermination, pour leur utilisation.

Et comme on se moque volontiers des considérations humanitaires du moment qu'elles dérangent vos calculs et qu'on n'a pas l'occasion de les faire valoir contre autrui, je les ai mises presque entièrement de côté pour éviter toute méprise. Je ne me suis appuyé généralement que sur la valeur économique de nos indigènes, dans le sens utilitaire. Nous ne tirerons profit de nos colonies sus et sous-équatoriales qu'avec les indigènes, et toute politique qui n'a pas pour but et pour résultat d'élever le bien-être de ceux-ci et d'en accroître le nombre est au bout du compte absolument mauvaise. Telle est la thèse que j'ai plusieurs fois développée avec chiffres à l'appui. Et je n'ai un instant reculé devant la grosse question algérienne, à cause de sa complexité, que pour ensuite retrouver dans une étude plus attentive des arguments d'une force décisive.

S'il est une terre que nous avons espéré peupler de nos nationaux c'est assurément celle-là qu'on appela un prolongement du territoire de la France. Et un tel espoir était en somme assez fondé. Je n'ai pas à refaire ici l'historique de toutes les tentatives, de tous les sacrifices ayant eu pour but unique ce peuplement. Ils n'ont abouti qu'à l'occupation des villes par une majorité ou une minorité prépondérante d'Européens et à une pénétration relative de la zone littorale par notre civilisation. Les petits centres d'agriculture, les grandes propriétés françaises, disséminés à travers la masse indigène, ne semblent pas devoir acquérir dans l'avenir une importance telle qu'il faille dès maintenant les faire entrer en ligne de compte. Je sais bien que, pour se faire illusion à eux-mêmes et aux autres, des auteurs ont mis à l'actif de notre colonisation nationale, l'immigration et les établissements des Espagnols et des Italiens du Sud.

Et il y en a même qui voudraient à tout prix favoriser cet élément étranger au détriment de nos indigènes. Je n'ai pas hésité à regarder leur conduite comme profondément injuste à l'égard de ces derniers et comme d'autant plus dangereuse pour nous que finalement ils prévoient eux-mêmes qu'elle aboutirait à l'abandon par nous de l'Algérie.

Cet abandon aux mains d'éléments cosmopolites sans retenue aurait pour premier résultat une guerre à mort ou l'oppression écrasante des indigènes, qui, aujourd'hui, s'ils jugent sainement de la situation, ne peuvent pas le désirer sans péril pour eux.

A l'origine on a pu croire de bonne foi que ces indigènes deviendraient une quantité négligeable. L'antagonisme violent qui existait entre eux et nous pouvait passer pour irréductible.

Il y en a qui ont démandé leur extermination. Il y en a même encore qui la demandent. Ils se jugent eux-mêmes il est vrai en donnant à leurs désirs une expression détournée. Et tous les Algériens prudents les désavouent. Mais indépendamment de toute action spoliatrice, les indigènes ont paru pendant bien des années s'abandonner tout à fait. On pensa qu'ils s'effaceraient, disparaîtraient presque du fait seul de l'influence envahissante d'une civilisation qui leur était antipathique.

Mais, espérances ou calculs, ces vues ont été démenties par les événements. L'accroissement considérable de leur nombre pendant les quinze dernières années suffit à prouver qu'ils ont pris leur parti du régime que nous leur avons imposé, qu'ils s'y accommodent et que même ils en tirent profit.

Et dès lors il m'est apparu qu'il allait forcément s'établir entre eux et nous une solidarité d'intérêts en dehors de laquelle il ne pouvait plus y avoir désormais pour eux comme pour nous qu'aventures et catastrophes.

II. — Le mahométisme a été assurément le lien des populations de l'Afrique du nord et la source principale de l'énergie avec laquelle elles nous ont

résisté. On ne peut en faire un grief à Mahomet. C'est une preuve de sa valeur. Les peuples qui savent résister à la conquête valent apparemment mieux que ceux qui s'abandonnent indifféremment à tous les maîtres qui se présentent. Mais je reconnais volontiers qu'en outre le mahométisme a entretenu le fanatisme d'une classe influente dans notre Afrique et qu'il doit accroître généralement les défiances de toute la population indigène à notre égard. Seulement on voudra bien en revanche reconnaître avec moi que de notre côté le préjugé religieux n'a pas été moins fort et moins persistant. En conquérant Arabes et Kabyles, nous avons prétendu les convertir; et c'est nous-mêmes qui, les premiers, leur avons persuadé que leur religion était incompatible avec notre civilisation. Le fait est si peu niable que maintenant encore une foule d'écrivains, et des écrivains de premier ordre, proclament journellement cette incompatibilité, se refusant de voir les preuves nombreuses de la lente mais fatale initiation de leurs tribus à nos habitudes d'esprit comme à nos habitudes d'existence. On combat en Algérie plus ou moins ouvertement, on dénigre en tout cas incessamment le mahométisme, malgré l'enseignement et les exemples des meilleurs parmi notre personnel administratif et nos colons. Et l'on ne réfléchit pas que ce n'est pas seulement la croyance de l'indigène que l'on outrage ainsi, mais sa personnalité tout entière comme membre d'une collectivité et comme individu Le Coran est pour lui la loi civile comme la loi morale. Et si par impossible on avait réussi à lui en inspirer le mépris, on aurait du premier coup anéanti toute son organisation sociale, on en aurait fait un paria dont l'immoralité, fatalement, eût un jour ou l'autre déteint sur nous. Il pouvait entrer dans le plan de ceux qui visaient à le déposséder complètement de son sol, de l'annihiler ainsi d'abord moralement. Mais de telles visées aujourd'hui ne s'avouent plus sans provoquer de vives réprobations.

Et il est au surplus démontré que de ce sol, en fussions nous les seuls maîtres, nous ne saurions rien faire ou à peu près rien, sans le secours des bras des indigènes, de leur travail, de leurs troupeaux. La moralité, les habitudes de travail, la sobriété des indigènes sont une condition primordiale de la prospérité de l'Algérie. Vaille que vaille le mahométisme doit donc être pour le moment entre nos mains un instrument utile de gouvernement et d'amélioration.

III. — Malheureusement le préjugé de race n'a pas été moins fort de notre côté et n'est pas moins tenace que le préjugé de religion. La généralité des Européens, ou pour mieux dire tous les Européens considèrent Arabes et Kabyles comme leur étant très inférieurs. En bien des circonstances l'extravagance d'une telle opinion apparaît choquante. Néanmoins on a soutenu avec des apparences de raison, que nos indigènes d'Afrique se sont montrés rebelles à toute culture à toutes les époques, ou qu'ils n'ont jamais rien su garder de la civilisation qu'on leur avait inculquée. Leurs dispositions réfractaires seraient indépendantes de leur religion actuelle, et tiendraient par suite au sang, à la race.

Je me suis efforcé de montrer combien une telle opinion était superficielle, et de combien de préventions injustifiées elle s'inspirait. D'abord en effet, au point de vue strictement ethnique que sont donc les Arabes, les Berbères, les juifs qui peuplent notre Algérie ?

Les Arabes touchent de très près aux peuples les plus anciennement civilisés, et ils ont été eux-mêmes les initiateurs et les propagateurs d'une civilisation brillante. Les juifs de leur côté, sont les héritiers directs d'une des plus anciennes cultures. Il n'y a lieu de s'interroger qu'au sujet des Berbères. Ce sont les Berbères, descendants de tous les anciens peuples de la Libye, qu'on accuse d'avoir été absolument rebelles à la longue action de Carthage, d'être restés inertes, fermés absolument, sous la domination, partout ailleurs si puissamment éducatrice, des Romains, de n'avoir rien retenu de leur long passé, rien appris des peuples en contact avec eux, et de s'être montrés d'une incapacité irrémédiable à rien créer par eux-mêmes. Ils ont contre eux en effet bien des apparences. Mais à regarder les choses de près on s'aperçoit qu'on n'est vis-à-vis d'eux ni tout à fait juste, ni tout à fait exact. Leur territoire, de la frontière d'Egypte à l'océan, n'a jamais pu constituer une unité géographique. Il est physiquement très inégal, très différent dans ses parties même les plus voisines. Et pris entre deux grandes routes, la Méditerranée au Nord, le Sahara au Sud, il a été de toute antiquité plus ou moins ouvert à tout venant, subissant à peu de distance de temps et de lieu les influences les plus opposées. La vie nomade qui s'imposait à tous ses habitants depuis les revers méridionaux de l'Atlas aurait bien suffi, sans cela, à opposer un obstacle insurmontable à la constitution stable de vastes états. Il n'a donc jamais pu se former un esprit national chez les Berbères qui sont toujours restés très dispersés, n'ayant d'indomptable attachement que pour leur village. Ils n'en ont pas moins formé des populations policées autour des centres puniques. Et la civilisation romaine a eu sur eux une forte prise. Certains d'entre eux s'en sont même faits les propagateurs; nous en avons des témoignages historiques connus. Que cette civilisation ait été à peu près détruite parmi eux par l'introduction du christianisme, les bouleversements économiques qui l'ont accompagnée et suivie, les invasions, quoi d'étonnant à cela ? N'a-t-elle pas été détruite en Europe dans les mêmes conditions et par les mêmes causes ? Le régime byzantin, inintelligent et oppressif, ne pouvait remédier à cette destruction. Cependant il est hors de doute

que les Berbères, au point de vue de la culture générale, étaient plutôt en avance qu'en retard sur presque tous les peuples de l'Europe, pendant l'époque byzantine et au moyen-âge. Seulement au XI^e^ siècle, ils ont été saisis par le mahométisme qui élevait une barrière entre eux et l'Europe. Et après avoir traversé, sous l'impulsion de cette religion nouvelle, une période d'activité intellectuelle brillante qui fut sur le point d'aboutir à la constitution de puissants royaumes de leur langue, une réaction des fanatiques orthodoxes identifiant la religion elle-même à la langue de Coran, puis le régime turc les ont immobilisés dans ce qui fut l'esprit de l'Europe au moyen âge. On peut admettre qu'intellectuellement ils sont restés où nous en étions vers le XIV^e^ ou XV^e^ siècle. Mais pas plus sous ce rapport que sous le rapport des caractères physiques, ils ne s'éloignent des groupes de populations du Sud de l'Espagne, du Portugal, de l'Italie. Moralement ils valent autant et mieux. Ils en ont à peu près les mêmes aptitudes.

On peut en obtenir les mêmes services.

IV. — En tout cas, dira-t-on, ils ont un certain pas à franchir pour être élevés jusqu'à nous. Soit. Mais n'est-il pas de notre devoir de les aider à franchir ce pas? Nous ne changerons pas leur climat et il faut lui faire sa part. Il est maladroit et vain de contrarier certaines de leurs habitudes. Il est même un peu sot, lorsqu'on vit en contact avec eux de ne pas se familiariser assez avec leurs usages, pour les admettre, les respecter sans efforts. Il en est de ces usages qui tiennent à leur religion, qui relèvent de la loi fondamentale de leurs sociétés. Ce sont ceux-là surtout qu'il faut respecter avec grand soin. J'entends bien qu'on m'objecte que ce sont ceux-là aussi qui élèvent une infranchissable barrière entre eux et nous. Mais qu'on se persuade bien qu'il ne s'agit pas pour nous de les rendre identiques à nous-mêmes, de les assimiler au sens étroit donné à ce mot. Le problème de l'assimilation tel qu'il a été posé généralement est insoluble pour nous. Il y a dans l'esprit mahométan des tendances en complet antagonisme avec notre civilisation occidentale. Il y en a d'ailleurs aussi dans la religion chrétienne. Doit-on en conclure que jamais les peuples musulmans ne pourront bénéficier de cette civilisation industrielle? Certes non et ce serait absurde de le prétendre. Cette civilisation leur offre des avantages de bien-être qui exercent sur eux un attrait plus ou moins irrésistible. Ils viennent à elle pour profiter de ces avantages. Cela forcément à la longue aura une répercussion sur leur mentalité. Dire que leurs esprits ne changeront pas sous l'influence des nouveautés qui, de jour en jour modifient leur existence matérielle, est une énormité, ni plus ni moins. Ce n'est pas à nous à concilier leurs croyances anciennes, leurs principes religieux avec notre civilisation. Nous n'avons pas à les prendre par le raisonnement. Les peuples sont peu accessibles au raisonnement. Nous n'avons qu'à laisser notre civilisation agir par ses éléments matériels. Et lorsqu'elle sera ainsi ancrée dans les mœurs, les indigènes sauront bien, devant certaines incompatibilités, accommoder leurs idées à leur vie, comme l'ont su faire plus ou moins les chrétiens devant les progrès scientifiques.

Dans un discours qu'il vient de prononcer à Lille, M. Étienne, le député d'Oran qui a une longue expérience de l'Algérie aurait dit : « C'est à tort que l'on veut faire des Arabes de véritables Français, administrés par les mêmes lois que la métropole. L'Arabe a une foi qui ne lui permet pas de se rapprocher de nous. Il faut le prendre tel qu'il est, il faut avoir pour lui les égards et la considération qu'il mérite. » En s'exprimant ainsi, il ne s'est guère écarté, au moins par les termes employés, de ce que je soutiens ici.

Je ne connais personne à vrai dire qui ait voulu assimiler nos indigènes en leur appliquant toutes nos lois. Il ne s'ensuit pas du tout que nous devions les maintenir dans l'état de servitude qu'ils sont aujourd'hui. Nous ne saurions trop répéter que ce ne sont pas les colons algériens et leurs descendants qui ont la responsabilité morale de cette population conquise qui les absorberait peut-être bien aisément si nous les abandonnions ; c'est la France entière qui, après lui avoir en quelque sorte lié les mains, ne peut pas, ne doit pas, ne devra jamais la livrer à la merci de la minorité d'Européens de toute origine qui occupe le littoral.

J'ajoute en passant qu'il n'est point exact de dire, confondant tous les indigènes sous le nom d'Arabes, qu'ils n'aiment point la terre. Des circonscriptions de la Kabylie ont une densité de population incroyable et nulle part peut-être (on y voit des arbres fruitiers ayant chacun plusieurs propriétaires) on n'accorde des soins plus attentifs à une terre plus ingrate. Devrait-il être besoin de le rappeler pour qui connaît le cas des Mozabites et le régime de maintes oasis? Mais sur la plus grande partie du territoire algérien, c'est l'élevage qui est le seul et véritable moyen pratique d'exploitation. Il est malsain, il est dangereux de montrer, comme on le ferait d'un butin possible, les millions d'hectares de terre, qu'ils possèdent. C'est s'exposer à éveiller des idées de spoliation qui seraient monstrueuses si elles étaient réalisables, et excuser, justifier les mille injustices journalières qui entretiennent la haine dans leur cœur. Pour ne tromper personne, ce qu'il faut dire, c'est qu'avec le capital *nécessaire* pour aller s'établir en Algérie, un petit cultivateur peut vivre aisément dans maintes provinces de France, charmantes et productives, où les habitants sont en nombre insuffisant. Je ne cesserai de répéter, ce qui est vrai, au reste, pour presque toutes nos colonies, à savoir que c'est avec et

par les indigènes que nous mettrons complètement en valeur la terre algérienne.

Leur foi peut les éloigner de nous aujourd'hui, comme la nôtre nous éloigne d'eux, sans que cela puisse avoir indéfiniment des conséquences pratiques fâcheuses. Nous en avons la preuve par leur attitude chaque fois qu'ils sont sûrs de rencontrer auprès de nous une stricte justice au lieu des prejugés de race et de religion dont nous faisons trop souvent étalage. Nous en avons la preuve dans le succès auprès d'eux de nos écoles où ils viennent chercher l'enseignement de notre langue auprès de maîtres laïques français ou indigènes élevés par nous.

Il est difficile assurément, pour des raisons budgétaires surtout, de multiplier ces écoles assez rapidement pour que tous les enfants indigènes puissent les fréquenter. Il n'y a de la place sur leurs bancs que pour un tout petit nombre. On pourrait néanmoins s'en occuper davantage, faire utilement pour elles plus de sacrifices qu'on en fait. Et en tout cas, nous devrions, en attendant, nous dispenser de reprocher aux indigènes de méconnaître notre civilisation et de nous tourner le dos. Car qui donc leur apprend ce que nous sommes et par qui sont-ils initiés à notre civilisation ? Comment pourraient-ils connaître l'histoire de celle-ci et la nôtre, si le Coran reste le seul livre qu'il leur soit permis, qu'il leur soit possible de lire !

Ce que nous voulons qu'ils sachent, c'est à nous à de le leur enseigner. C'est l'évidence même. Je dois dire d'ailleurs qu'on l'a parfaitement compris à la direction de l'enseignement à Alger.

Il existe en Algérie un personnel enseignant connaissant sa tâche et qui y est dévoué. Nous n'avons qu'à la seconder de toutes nos forces. Cela nous fera grand honneur, si nous n'en retirons pas immédiatement grand profit. Nous sommes sûrs d'ailleurs d'avoir honneur et profit. Nous sommes sûrs, dans cette voie, ne ne rencentrer ni déception, ni remords, ni amertume, ce qu'on ne peut dire d'aucune des autres entreprises poursuivies jusqu'à présent en Algérie.

Il serait bien souhaitable que des médecins allassent aussi s'établir en certain nombre au milieu des indigènes. Il y aurait peut-être des sacrifices à faire pour ce résultat, comme on en a fait à Madagascar. Le médecin peut avoir en effet une influence civilisatrice énorme, comparable à celle de l'école. Et des médecins algériens ont conquis une autorité considérable sur les indigènes, quand ils l'ont voulu. C'est là une de ces questions dont il serait bon un jour prochain de reparler ici.

Zaborowski.

Critique ophtalmologique.

Opération de Critchett et ophthalmie symphatique.

Une femme de 36 ans, Louise C., domestique, vint à la consultation des Quinze-Vingts le 2 février dernier avec un œil droit énorme par suite d'un staphylome portant sur toute la moitié antérieure du globe. Le début de ces lésions remontait à la première enfance qui avait été particulièrement chétive. Actuellement l'état général était satisfaisant, mais depuis quelque temps cet œil était un peu douloureux, gênant, mais surtout fort laid et l'empêchait de trouver facilement une place de domestique. Cette femme me demandait donc une opération esthétique en même temps qu'une opération destinée à mettre fin à sa gêne croissante depuis quelque temps. L'amputation du segment antérieur par le procédé de Critchett me paraissait ici tout indiqué. Je fis cette amputation le 3 février avec la légère modification que j'apporte d'ordinaire au procédé primitivement décrit.

Je sectionnai et disséquai la conjonctive sur tout le pourtour de la cornée, ou du moins au niveau des limites probables de cette membrane qu'on ne pouvait distinguer de la sclérotique fortement amincie et noirâtre ; puis, avec une aiguille courbe, je passai en faufilant sur le pourtour de la conjonctive un fil de soie n° 4, destiné à produire une suture en bourse. Ce fil et la conjonctive étant fortement écartés, je pris cinq longues aiguilles demi-courtes, munies de catgut, que j'enfonçai verticalement du haut en bas dans la sclérotique au-devant de la ligne probable de l'insertion des muscles droits. Ces aiguilles restant en place, je fis transversalement, avec un couteau de Græfe, au devant du treillage formé par les aiguilles demi-courbes, une incision commençant aussi loin que possible en dehors pour se terminer aussi loin que possible en dedans. Saisissant alors avec des pinces la lèvre supérieure puis la lèvre inférieure de la plaie, je détachai avec des ciseaux courbes deux lambeaux semi-elliptiques qui se terminaient à un millimètre environ des points d'introduction et de sortie de mes aiguilles. L'ouverture ainsi pratiquée dans le globe avait la forme d'un ellipse dont le grand axe transversal était d'une moitié environ plus long que l'axe vertical. Retirant alors les aiguilles, je nouai les fils de catgut fermant ainsi solidement la sclérotique, puis par dessus je serrai la suture en bourse de la conjonctive avec le fil de soie.

Ce procédé donne des résultats excellents. La guérison est rapide, et s'obtient sans la moindre réaction inflammatoire, sans la moindre douleur, les jours suivants. Le moignon est arrondi, d'un volume en général un peu inférieur à celui de l'œil normal et ce volume reste toujours le même par la suite. On a justement reproché au procédé primitif de Critchett de donner à la réunion des lèvres de la plaie scléroticale la forme d'un angle dièdre offrant en dehors et en dedans deux extrémités saillantes qui permettent difficilement le port d'une pièce artificielle. On évite cet inconvénient en prolongeant beaucoup l'incision transversale, en donnant à la perte de substance de la sclérotique la forme non d'un cercle, mais d'une ellipse à axe trans-

versal très allongé. La suture conjonctivale en bourse me paraît contribuer de même à donner au moignon une forme plus arrondie. En somme, c'est là une très bonne opération à laquelle je serais resté fidèle sans l'accident qui m'est arrivé chez cette malade.

Le 16 février, cette femme sortait de la clinique en très bon état, avec un excellent moignon et un bon pour un œil artificiel. Le 21 elle revenait à la consultation : l'œil gauche, d'abord normal, en dehors d'une myopie d'une dioptrie, présentait des accidents qui ne me laissaient aucun doute sur l'existence d'une ophtalmie sympathique ; l'irido-cyclite était légère, mais très nette : un peu d'injection péri-kératique, un iris terne, une pupille presque immobile et un corps vitré légèrement floconneux. Immédiatement je fis une injection sous-conjonctivale de cyanure de mercure, j'instillai du collyre à l'atropine, fis mettre des compresses chaudes et faire des frictions avec 3 grammes par jour d'onguent napolitain. La malade resta à l'hôpital. Le surlendemain 23, la pupille était bien dilatée et ne contenait que fort peu d'exsudats, mais le corps vitré, tout en laissant voir très nettement la papille, était toujours floconneux. Il y avait en somme de l'amélioration et j'hésitais à sacrifier mon moignon ; je me décidai néanmoins à pratiquer l'énucléation le lendemain samedi. Actuellement cette malade va bien ; son acuité visuelle sans correction est de 1/4 ; il est tout à fait probable qu'elle continuera à s'améliorer avec l'iodure de sodium et les frictions mercurielles.

Je ne voudrais pas, à propos de ce simple fait, discuter toute la question des opérations partielles destinées à remplacer l'énucléation ; je me borne à indiquer en quelques mots ma pratique personnelle.

J'ai fait, comme tout le monde, beaucoup d'énucléations. En 1891, l'année où j'en ai le plus pratiqué, j'en ai compté 43 à l'hôpital et 5 en ville, soit en tout 48. En 1899 je n'en ai eu que 7 à l'hôpital et 5 dans ma clientèle particulière, soit 12 en tout.

J'ai remplacé d'abord, dans la plupart des cas, l'énucléation par l'éviscération du globe de l'œil que je pratique ainsi : je me borne à fendre transversalement la cornée avec un couteau de Græfe et par cette incision je passe une curette de Volkmann n° 7 avec laquelle j'enlève rapidement tout l'intérieur de l'œil, ne laissant que la sclérotique et la cornée. L'opération est très rapide et lorsqu'on a soin de faire immédiatement après une compression suffisante pour aplatir la coque oculaire et l'empêcher de se remplir de sang, il n'y a pas de réaction inflammatoire et la guérison se fait très vite. Cela donne un très beau moignon, mais pas longtemps ; on voit la cornée diminuer peu à peu de diamètre, devenir de plus en plus petite, puis se réduire à un point ; en même temps la sclérotique elle-même se ratatine et au bout de cinq ou six mois, le moignon est à peine visible. Le résultat n'est donc pas très supérieur à celui de l'énucléation.

J'avais donc abandonné l'éviscération pour revenir au Critchett modifié ; mon cas d'ophtalmie sympathique m'a rendu très perplexe. Pour le moment je m'en tiens au procédés de Wecker qui m'avait déjà donné de bons résultats et que j'ai pratiqué deux fois depuis quinze jours. Après avoir fait la péritomie et placé sur la conjonctive un fil de soie n° 4 pour la suture en bourse, je me borne à enlever la cornée et à serrer mon fil. C'est très simple et le résultat final est très bon. Le malheur est que le fil coupe généralement la conjonctive, que la plaie s'entr'ouvre au bout de quelques jours et qu'il faut appliquer des pansements prolongés. Néanmoins cette opération me paraît répondre à nos principaux desiderata ; elle n'est pas dangereuse puisqu'aucun fil ne vient passer dans le globe de l'œil au contact de la zone ciliaire et d'autre part elle donne un bon moignon.

A. Chevallereau.

La Revue

HISTOLOGIE DE LA PERSONNE

Nous avons emprunté ce chapitre à l'intéressante leçon de M. Prenant que vient de publier la *Revue Médicale de l'Est* consacré à un nouveau groupement des enseignements de l'histologie.

Plus haut que les organes, les systèmes et les appareils, se tient une quatrième individualité, la personne, l'organisme humain par exemple. C'est un agencement d'organes étroitement connexes, de systèmes enchevêtrés, d'appareils synergiques, une machine tellement rigoureuse et compliquée que la moindre perturbation apportée dans le fonctionnement de l'un des appareils, la plus faible atteinte portée à sa vitalité, se répercute sur tous les autres.

Dans cet organisme compliqué, les fonctions diverses sont dévolues à autant d'organes distincts, qui se partagent la besogne totale. Il n'est cependant pas, dans l'être vivant où tout se tient, de fonctions indépendantes, pas d'organes dont le développement et la forme définitive ne soient influencés par le développement et la forme des autres parties du corps. Il y a en d'autres termes une *corrélation*, morphologique et physiologique, entre les organes et plus généralement entre toutes les parties de l'organisme. Cette corrélation est plus ou moins directe, par suite plus ou moins évidente. Tantôt elle n'est indiquée que par un fait bizarre d'observation, sans qu'on voie la relation qui existe entre les parties du corps mises en cause : il y a des chiens aux yeux bleus qui, sans qu'on sache pourquoi, sont en même temps sourds et ont une conformation cérébrale particulière. Plus souvent la relation est directe, et se comprend d'elle même, à la lumière de la physiologie et de l'histologie : entre la section ou la destruction pathologique de la moelle épinière et la paralysie du nerf sciatique, la relation est bien connue. La corrélation entre organes peut être, enfin, plus manifeste que dans le premier cas, moins que dans le second, moins étrange que dans le premier, moins banale que dans le second. C'est de ce troisième ordre de faits qu'il sera plus particulièrement question ici, et voici quelques exemples.

La forme de corrélation la plus simple et la plus directe est peut-être celle-ci. Supposons qu'un organe symétrique, un rein par exemple, soit fonctionnellement supprimé par une maladie ou enlevé par l'expérimentateur, l'autre rein se développera beaucoup, s'hypertrophiera, assumant seul la fonction rénale qu'il partageait jusqu'alors avec son correspondant. C'est là ce qu'on appelle un phénomène d'*hypertrophie compensatrice*.

Il y a aussi ce qu'on pourrait nommer une *atrophie compensatrice*. Au cours de l'évolution embryonnaire et post-embryonnaire, certains organes, la corde dorsale, le thymus, des territoires vasculaires disparaissent, cédant la place à d'autres qui se développent de de plus en plus et prennent les fonctions des organes disparus.

L'hypertrophie et l'atrophie compensatrices sont des faits de remplacement, de corrélation, qui maintiennent l'harmonie fonctionnelle dans l'organisme. Un rein hypertrophié, devenu de grosseur double, en vaut deux; cinquante petites glandes lymphatiques disséminées équivalent à une glande lymphoïde unique, du volume du thymus.

Ranvier a montré que chez différents mammifères existent les mêmes glandes salivaires, parotide, sous-maxillaire, sous-orbitaire, sublinguale, définies et désignées anatomiquement ; mais la glande dénommée sous-maxillaire pour ses caractères anatomiques (forme, rapport, situation) peut avoir chez deux mammifères différents une structure histologique et un rôle physiologique différents. Tout dans l'appareil salivaire est arrangé de telle sorte que les divers organes dont il se compose se balancent dans l'accomplissement des diverses parties de la fonction salivaire globale, l'un de ces organes A pouvant remplir la tâche accomplie par un autre B chez un animal d'une espèce voisine. Autrement dit, peu importe par quel organe salivaire de l'anatomie humaine ou vétérinaire telle partie de l'acte salivaire total sera accomplie, pourvu que la besogne totale soit faite. Il y a balancement entre les divers organes de l'appareil salivaire.

De même se contrebalancent les divers organes annexes de l'appareil génital mâle, pour l'accomplissement d'une fonction sécrétrice globale, encore inconnue, qui est certainement favorable à la vie du spermatozoïde et concourt à la fécondation. Disselhorst a insisté sur ce balancement des organes accessoires de l'appareil génital : la fonction sécrétrice totale est partagée entre les vésicules séminales, la prostate, les glandes de Cowper, la glande interstitielle du testicule. Voilà donc, par ces deux exemples, un nouveau groupe de faits de corrélation. C'est un *balancement* histologique et physiologique entre organes qui sont différents au point de vue anatomique, mais font néanmoins partie d'un même appareil.

La corrélation se traduit encore par un autre genre de phénomènes. Lorsqu'un organe est fonctionnellement supprimé à la suite d'une expérience physiologique ou d'une lésion pathologique, un autre organe remplit la fonction devenue vacante et éprouve conséquemment des modifications structurales en général encore mal étudiées; c'est un organe suppléant, vicariant. Ainsi, quand on extirpe la glande thyroïde ou lorsque cet organe est détruit par la dégénérescence colloïde, un autre tout petit organe, une glandule thyroïdienne, voisine de la glande thyroïde, ou même un organe beaucoup plus éloigné, situé dans le crâne, l'hypophyse, reprend la fonction de la glande thyroïde absente ou empêchée, et la supplée physiologiquement pour le plus grand bien de l'organisme. C'est là une forme de corrélation qu'on peut appeler *suppléance* fonctionnelle d'organes anatomiquement différents, et pouvant appartenir à des systèmes organiques distincts.

Enfin il y a une corrélation générale entre tous les organes de l'économie, soit à l'état normal, soit dans les conditions normales ou pathologiques. C'est une corrélation beaucoup plus étendue que la précédente, et ce peut être par conséquent une corrélation à grande distance entre organes tres éloignés dans l'ensemble des systèmes anatomiques et fonctionnels de l'organisme. Etendue et généralisation, effets à grande distance, tels sont les caractères de ce nouveau groupe de faits de corrélation. Dans ce groupe, les troubles généraux liés à la puberté, la ménopause, les altérations générales dues à la sénilité, sont parmi les exemples les plus connus empruntés à la vie normale. Ceux qui succèdent à la castration servirent de type pour la corrélation générale, dans les circonstances expérimentales. Etudier enfin les troubles dus à l'artério-sclérose dans les divers organes, c'est rechercher la relation qui existe entre une fonction, la circulation, et une autre fonction quelconque ; c'est interroger la corrélation pathologique de deux organes, une artère d'une part, une glande ou un cerveau d'autre part; de même pour les troubles tabétiques et pour tant d'autres.

Etroite et directe dans le premier cas, strictement symétrique, la corrélation est devenue dans le dernier large et lointaine, s'est irradiée au loin et généralisée au point de remplir de ses effets l'organisme tout entier. Elle n'était d'abord que la réflexion de la fonction d'un organe sur un autre, elle est devenue, en se généralisant, le réflexe compliqué de la vie individuelle. Quelle que soit sa modalité, qu'elle soit partielle et limitée, ou générale et étendue, la corrélation physiologique, s'exerçant entre organes de l'individu, apparaît comme la manifestation vitale de l'individualité plus élevée que l'organe, de la personne. L'étude histologique des phénomènes de la corrélation équivaut donc à une étude histologique de la personne, à une histologie personnelle. Cette histologie personnelle est méconnue jusqu'ici; elle est à faire. Elle devra compléter l'anatomie personnelle, qui est déjà plus qu'ébauchée.

Elle se proposera d'étudier histologiquement, c'est-à-dire pratiquement à l'aide du microscope, les modifications structurales apportées dans nos organes par l'exercice de leur corrélation fonctionnelle, restreinte ou large, dans les conditions normales, expérimentales et pathologiques.

Suivre les modifications générales des organes, à l'époque de la puberté, lors de la ménopause, assister à la déchéance des organes par raison de sénilité, c'est traiter autant de chapitres de l'histologie personnelle, de celle qui pourrait être qualifié d'évolutive, à cause de l'objet spécial de ses préoccupations. Tandis que

l'anatomie de la personne, dans ces diverses circonstances de la vie, est à peu près établie, l'histologie personnelle, dans ces mêmes circonstances, n'existe pas encore et est encore bien imparfaitement connue.

Il y aurait aussi une histologie personnelle pour les conditions différentes de l'existence. Interroger comparativement la structure des diverses glandes salivaires chez un individu, puis chez un autre, chez un troisième, en déduire en quelque sorte la constante salivaire, et de même qu'il y a une salive totale, trouver une structure salivaire commune, une constante salivaire histologique, sans avoir aucune préoccupation anatomique, sans se soucier des noms anatomiques que portent les glandes examinées, c'est préparer une question d'histologie personnelle. Ce sera traiter cette question que d'étudier comparativement des personnes dans diverses conditions d'existence; l'un des résultats de cette étude sera par exemple que la constante salivaire ne sera plus la même chez un fumeur et chez celui qui s'abstient de tabac. — Les irrégularités de la fonction testiculaire dans l'espèce humaine, les inégalités très grandes qui, à cet égard, s'observent entre les hommes, font qu'aucun organe peut-être ne doit porter autant que le testicule le cachet histologique de la personne. La structure du tube séminifère différera certainement beaucoup chez un continent et chez un débauché; à une fonction spermatique différente, à un sperme différent, correspondra une structure histologique différente du testicule et de ses annexes. Ce sont ces différences histologiques personnelles qu'il sera intéressant de rechercher. — Ce n'est pas certes trop s'avancer que d'affirmer qu'au point de vue histologique le cerveau d'un penseur ou d'un savant a certainement une autre constitution que celui d'un Polynésien. — Il ne paraît pas douteux que la musculature d'un fort des Halles doive différer histologiquement de celle d'un sujet malingre. L'histologie de toutes ces personnes est à déterminer. Leur anatomie par contre n'est, dans la plupart des cas, plus à faire et le plus souvent en tout cas a été esquissée; la statuaire a ciselé les caractères anatomiques saillants de la musculature d'Hercule; les cerveaux des assassins, ceux des hommes de génie ont été pesés et méthodiquement examinés.

Il est, en outre, nombre de circonstances expérimentales, d'états provoqués, où l'histologie de la personne est presque à créer, ou nous n'avons encore que peu de données histologiques, tandis que nos connaissances anatomiques sont déjà passablement avancées. On connaît anatomiquement la régression des organes annexes de la glande génitale chez des castrats, tandis que les caractères histologiques de cette régression n'ont pas encore été déterminés pour tous ces organes. On sait qu'à la suite de la castration ovarienne expérimentale ou chirurgicale, l'utérus a offert une atrophie plus ou moins marquée; cette atrophie, constatée anatomiquement, n'a guère été étudiée histologiquement. Le retentissement général de l'opération de la castration sur tout l'organisme a été maintes fois signalé et même décrit, mais macroscopiquement seulement; l'étude histologique comparée d'un entier et d'un castrat reste à faire. Ces exemples suffisent à montrer que l'histologie personnelle devra s'occuper aussi des individus dont un ou plusieurs organes ont été lésés ou supprimés expérimentalement ou chirurgicalement.

Etudier enfin les transformations histologiques des organes dans les dyspepsies, dans le tabès, dans les empoisonnements par le virus syphilitique ou l'alcool, c'est encore traiter des questions d'histologie personnelle, puisque c'est rechercher chez un tabétique, chez un dyspeptique les modifications pathologiques qui retentissent corrélativement sur les organes autres que l'estomac ou la moelle épinière. Cette histologie personnelle, pour les circonstances pathologiques, est, chose paradoxale, beaucoup plus avancée que l'histologie normale de la personne. La raison en est simplement, que les modifications sont beaucoup plus profondes et par suite plus faciles à saisir dans les états pathologiques que dans les conditions précédentes.

L'histologie personnelle est donc à créer. Il ne faut pas se dissimuler que l'étude histologique de la personne offrira de très grandes difficultés. Elle exigera que l'histologiste soit tout à fait familiarisé avec l'aspect histologique habituel de l'organe qu'il examinera; aussi, pour bien faire une étude complète d'une personne devrait-elle être entreprise par un groupe de spécialistes se partageant, suivant leurs aptitudes, les organes à examiner.

Puisque l'histologie personnelle n'est pas faite, que les quelques matériaux qu'elle possède sont encore beaucoup trop rares et trop disparates pour constituer un ensemble suffisant, elle ne peut former, il s'en faut, un chapitre à part dans le cours d'histologie, et ne peut être enseignée. Il est cependant dès maintenant nécessaire de connaître son existence, de la prévoir, et il sera bon de temps à autre, au cours de ces leçons, d'avoir des échappées de vue sur l'histologie personnelle. La remarque suivante, qui est de l'histoire, rendra légitime le pressentiment de l'histologie personnelle. Jadis, l'enseignement de l'histologie se limitait à peu près aux tissus et aux organes, à nos deuxième et troisième catégories. L'histologie des cellules, catégorie première des êtres vivants, la cytologie en un mot, est née d'hier. L'étude histologique de la personne est sans doute le chapitre de demain.

L'HYGIÈNE SCOLAIRE

On a lu, dans notre dernier numéro, l'article où notre collaborateur, M. Gustave Weil, a mis au point cette importante et si pressante question des réformes à apporter à l'hygiène scolaire. Nous y ajoutons aujourd'hui les deux documents suivants que l'*Echo Médical du Nord* vient de publier.

L'un, dû à M. Manouvriez (de Valenciennes), membre correspondant de l'Académie de Médecine, concerne une :

Observation relative à l'éloignement scolaire des frères et sœurs des diphtériques.

Le 7 décembre dernier, nous étions officiellement informé, comme médecin des épidémies, qu'un jeune garçon avait été, quinze jours auparavant, atteint d'angine diphtérique ; que, dès le début, toutes les mesures

d'isolement possibles avaient été prises, et qu'il avait été procédé, l'avant-veille, à la désinfection des objets mobiliers en contact avec le malade et de la chambre habitée par lui. On nous chargeait, à cette occasion, d'examiner les mesures prises, et d'apprécier si elles étaient suffisantes pour permettre, sans danger de contagion, la rentrée en classe de la sœur du malade, qui en avait été éloignée pour ce motif.

Nous avons recueilli, auprès du père et de son médecin, des renseignements complémentaires, visité les locaux et examiné la petite fille.

Le garçon, âgé de 7 ans, atteint, le 21 novembre, d'angine paraissant simple, qui s'était compliquée de diphtérie le 22, avait été, ce même jour après-midi, isolé dans une pièce d'un quartier du rez-de-chaussée, complètement séparé du reste de l'habitation. Il avait été soigné par une religieuse et un valet de chambre spécial, sous la surveillance du père, tandis que la mère se consacrait exclusivement à ses deux filles, avec l'aide du reste du personnel. Toutes les précautions de propreté et de désinfection avaient été prises, d'après les conseils éclairés du médecin traitant.

La fille aînée, âgée de 5 ans, avait cessé d'aller en classe, le 29 novembre après-midi. Le 5 décembre, on avait fait désinfecter, dans une étuve à vapeur sous pression, les objets mobiliers qui pouvaient avoir été contaminés, ainsi que la chambre du malade, avec le pulvérisateur au sublimé.

Lors de notre mission, cette petite fille était en bonne santé ; elle n'avait ni coryza, ni angine, ni laryngite, ni rhume, et elle ne présentait pas la moindre trace d'adénite cervicale ou sous-maxillaire.

L'enfant pouvait-elle rentrer en classe, sans danger de contagion pour ses compagnes ?

Les instructions du Comité consultatif d'hygiène publique de France, si complètes d'ailleurs, restent muettes en ce qui concerne les mesures à l'égard des frères et sœurs des diphtériques. Dans ces derniers temps, il est vrai, quelques hygiénistes ont préconisé leur éloignement de l'école ; mais la formule de cette mesure ne paraît encore pas nettement dégagée. Aussi, bien que nous l'approuvions théoriquement, en avons-nous, jusqu'à présent, différé l'application dans notre arrondissement.

Dans le cas particulier qui nous était soumis, avec isolement immédiat et complet dans un quartier à part, équivalant à l'éloignement dans une autre habitation, la question se trouvait singulièrement simplifiée : en supposant que la petite fille eût pu avoir contracté le germe de la diphtérie au contact de son frère, le 22 novembre matin au plus tard, pendant combien de temps pouvait-elle le recéler, sans manifestation apparente, de façon à pouvoir le transmettre à ses compagnes ?

La durée d'incubation de cette maladie, le plus souvent de deux jours, n'en dépasse généralement pas quatre ; elle peut toutefois atteindre cinq, six et même sept jours ; une incubation de plus de sept jours est douteuse. Il en résulte donc que l'enfant aurait pu, sans danger de contagion, rentrer en classe huit jours pleins après le début de son isolement, c'est-à-dire le 1er décembre matin. A plus forte raison, le jour où nous étions consulté, le 8, après plus de quinze jours d'isolement, et vu les mesures complètes de désinfection des linges, vêtements, objets de literie et locaux contaminés, était-il certain que cette rentrée pouvait s'effectuer sans le moindre inconvénient pour les autres élèves.

La simple relation de ce fait nous a paru être un document susceptible de contribuer à l'élaboration d'un règlement sur la matière.

Le second document a été emprunté par notre confrère de Lille à la *Revue pédagogique* (15 mars) sous la signature de M. Pinloche et a trait à :

L'hygiène scolaire en Allemagne.

Il y a peu de pays où l'on s'occupe autant de la protection de l'enfance qu'en Allemagne. Partout les autorités locales ont interdit sévèrement le travail des enfants d'âge scolaire en dehors des heures d'écoles, et le gouvernement a donné à ces décisions force de loi. Mais c'est surtout dans l'hygiène scolaire que nos voisins ont réalisé des progrès remarquables. Depuis trois ans il a surgi toute une organisation nouvelle, celle des médecins scolaires. Mais pour ce progrès, comme pour tant d'autres, on n'a pas procédé comme en France, en appliquant d'un coup à tout le pays, une mesure générale : c'eût été le moyen d'aboutir à un échec probable. L'exemple n'est pas même parti de la capitale : c'est une petite ville, Wiesbaden, qui a eu l'honneur de cette initiative digne d'éloges. Puis, l'expérience ayant réussi, les grandes villes en ont fait peu à peu leur profit.

C'est ainsi qu'à Francfort, où existe déjà, depuis 1883, un médecin municipal qui assiste l'administration dans toutes les affaires intéressant la santé publique et en particulier l'hygiène scolaire, ont été nommés l'an dernier deux médecins chargés tout spécialement de surveiller l'hygiène des écoles de la ville. Chacun d'eux reçoit une indemnité de 1.000 marks et a en moyenne 1.700 enfants à visiter. Il donne dans chaque école, tous les quinze jours, une consultation de deux heures, suivie d'une visite des classes. Pour chacun des 19.000 enfants des écoles primaires de la ville est délivré un bulletin de santé qui l'accompagne pendant toute la durée de la scolarité. Tout enfant, à l'entrée, est soumis à un examen médical. S'il est reconnu malade, les parents seront avisés par écrit. Bien entendu le médecin scolaire n'a pas à s'occuper du traitement ; il décide seulement des cas où les enfants peuvent être totalement ou partiellement dispensés de l'école pour cause de santé, et désigne ceux qui doivent être mis dans certaines écoles spéciales, comme les établissements affectés aux sujets imbéciles ou infirmes, et enfin ceux qui doivent être dirigés sur les colonies scolaires.

Cette institution utile n'a pas tardé à être adoptée dans un certain nombre de villes telles que Leipzig, Magdebourg, Erfurt, Nuremberg, Heilbronn, et déjà les statistiques en ont montré les bienfaits. Ainsi, sur 547 habitants visités dans deux écoles de Leipzig, on a trouvé 2 cas de tuberculose pulmonaire, 11 d'affections cardiaques, 10 de déviation de la colonne vertébrale, 63 de végétations du nez et de la gorge, 75 de troubles de la vue et 10 de troubles de l'ouïe : autant

de constatations faites pour le plus grand profit des familles intéressées non moins que pour celui de la santé publique.

C'est à Berlin, le croirait-on, que l'organisation des médecins scolaires a le plus de peine à s'établir. La question a bien été agitée, mais elle n'est pas encore résolue, par suite des interminables discussions qu'elle a soulevées. En attendant, le ministre a ordonné il y a un an, une grande enquête médicale sur les enfants des écoles des campagne. Cette enquête devait porter sur les points suivants :

« Les enfants admis n'offrent-ils aucun danger pour leurs camarades (maladies contagieuses, malpropreté, etc.) ?

Peuvent-ils sans danger pour leur développement physique, prendre part à tout l'enseignement, ou être dispensés de certaines parties, comme la gymnastique, etc. ? Il y a lieu de déterminer à cet égard d'une façon précise la nature de leur constitution et d'indiquer les états constitutionnels héréditaires (tuberculose, scrofulose, syphilis, épilepsie, etc.), les infirmités diverses, etc. »

Il n'est pas besoin de démontrer quels peuvent être, pour l'avenir, les bienfaits de cette organisation, dont nous ne voyons que les débuts.

L'OPINION D'UN ÉTRANGER SUR LA MÉDECINE FRANÇAISE.

Vraiment la France n'a pas l'hospitalité heureuse. Tous le monde a lu peu ou prou les extraordinaires élucubrations de M. de Blowitz vis à vis de notre pays qui l'abrite et qui le décore, et les colonnes du *Times* sont d'intéressants documents concernant la courtoisie de son correspondant.

L'heur du journal anglais a excité la jalousie d'un de nos confrères de la presse américaine, le *Boston médical and surgical journal* qui s'est offert le luxe d'un correspondant parisien aussi expert que M. Blowitz dans l'art de dénigrer la France. Nous reproduisons, d'après la *Médecine moderne* le texte d'un de ses hauts exploits, — d'une lettre sur la France en général et sur la médecine française en particulier. Tous les passages en sont d'une saveur originale qui rend tout commentaire inutile : nous avons toutefois peine à croire que, étant donné l'état d'esprit actuel des Etats-Unis, le plaidoyer de cet Américain en faveur de l'Angleterre et des dames anglaises qui voyagent à Paris, ait le succès qu'il en espère, et il nous semble que pour aussi puissant que soit son besoin d'être grossier, il eût été plus adroit d'attendre pour se soulager un moment plus opportun.

Je vois sur une des rives de la Seine, en plein soleil, la ligne éclatante d'un bâtiment de grande allure, désigné comme « Palais des Congrès ». Je ne sais si l'intention est de tenir le Congrès médical dans ce bâtiment, mais si tel est le projet tout ce que je puis dire c'est que les membres présents auront droit à ma plus profonde commisération. Sous le soleil d'août cet édifice sera une fournaise.

Considérons pour un moment ce que peuvent être les profits que retirera le médecin américain qui assistera à ce Congrès, je veux parler de celui qui y viendra en amateur, non comme délégué. Je pense que beaucoup considèrent le congrès comme un spectacle à voir parmi tous les autres spectacles de Paris durant leur voyage d'été. D'autres, — et cela me paraît être le seul but réel qui puisse attirer à ce Congrès, — y viendront pour étendre le cercle de leurs connaissances, pour rencontrer des confrères avec lesquels ils sont en correspondance et avec lesquels ils échangent des malades, ou enfin pour voir de près les hommes célèbres dont ils lisent les publications et dont ils connaissent les intéressants ouvrages. D'autres encore viendront pour s'initier au Paris médical de cette époque, visiter les hôpitaux, les cliniques, les laboratoires et muséums, et voir quelles idées nouvelles ils pourront rencontrer dignes d'être notées et transplantées en Amérique. Puissent les peines de ces derniers être récompensées ! Puissent les résultats qu'ils espèrent être dignes de la fatigue, de la dépense et de la perte de temps que ce voyage occasionnera.

Malheureusement je suis obligé de donner une réponse négative à toutes les questions que pourront se poser les visiteurs. Non, il n'y a pas assez à apprendre ici pour les médecins américains que tente l'entreprise. Quiconque a le temps et les moyens de faire un voyage dans un simple but médical peut l'accomplir en visitant Vienne ou Berlin, sans venir à Paris. Il est positivement triste de voir qu'un grand centre médical comme Paris qui, il n'y a pas plus de trente ou quarante ans, donnait l'exemple au monde entier, occupe maintenant une telle situation. La clientèle étrangère des écoles françaises médicales est presque exclusivement composée de Méridionaux et de races orientales : le Sud de l'Amérique, l'Espagne, la Grèce, l'Egypte, la Turquie, la Roumanie, la Russie méridionale et la Sibérie. Les nations plus cultivées et en haut progrès se font remarquer par leur absence presque totale, et il n'y a pas de plus grande preuve de la supériorité des autres grands centres médicaux sur Paris.

Je ne me propose pas dans cette lettre d'entrer dans le détail de l'enseignement et de la pratique médicale à Paris, cela me prendrait trop de place et j'espère en parler plus longuement dans une prochaine occasion. Mais d'une façon générale, je puis dire que tout est anarchie dans les choses médicales de Paris. Il y a de brillantes exceptions naturellement. Nombre de professeurs sont des hommes très doués ; quelques cliniques sont remarquables (quoique cela soit dû dans de pareils cas à l'effort particulier du chef) ; un au moins des muséums est sans égal, et pour plusieurs hôpitaux des sommes considérables ont été dépensées récemment, avec des résultats disproportionnés à la dépense. Mais, sur le tout l'Américain rencontrera plus de surprise et de désappointement qu'autre chose.

Il y a, comme je l'ai dit, nombre d'hommes excellents comme professeurs ; le matériel clinique ne fait pas défaut ; les facilités sont aussi grandes qu'on le peut désirer et les fonds ne manquent pas. C'est pourquoi le résultat médiocre est si étonnant. La cause de cette inutilité de l'effort me paraît résider dans ce fait que les affaires médicales en France sont le monopole du Gouvernement, et forment une grande « Administration » comme toutes les autres Administrations, telles que les Postes par exemple. Elles sont entière-

ment dirigées par des officiels qui, dans cette Administration comme dans toutes les autres du pays, dessèchent tout ce qui entre en contact avec elles. La compétition est absolument exclue, de sorte qu'il n'y a aucun diplôme de conféré sinon par les Facultés de l'Etat, qui sont au nombre d'une demi-douzaine environ pour toute la France. Finalement, on est obligé de reconnaître chez les Français l'incapacité d'apprécier la valeur de certaines choses qu'ils voient dans les hôpitaux étrangers, ou le refus systématique de faire aucune innovation qui n'ait pas son point de départ dans leur propre pays. Par exemple, comment peut-on admettre autrement un système médical national, dans un grand pays à la fin du XIX^e^ siècle, où l'hôpital pour l'enseignement des gardes-malades, comme on en voit en Angleterre et en Amérique, est totalement inconnu!

Ainsi un flot d'insultes gratuites, de mensonges venimeux et d'attaques outrageantes de toutes sortes contre les Américains a rempli la presse française durant notre guerre d'il y a deux ans ; et maintenant les mêmes procédés se renouvellent contre les Anglais au sujet de la guerre en Afrique ; je dois avouer même que plusieurs fois j'ai entendu dire que les Français avaient plus d'animosité envers les Anglais qu'envers les Allemands.

Laissez-moi vous donner seulement un ou deux exemples de la violence de ces sentiments, et de la façon non déguisée dont ils ont manifesté dernièrement, afin que personne ne croie que j'exagère.

Pendant notre guerre contre l'Espagne, j'ai vu personnellement un Français venir derrière une dame anglaise assise dans une voiture et essayer de lui faire sauter son chapeau, la tentative échouant, grâce à l'épingle qui attachait la coiffure sur les cheveux ; cette grossièreté causa une grande satisfaction à tous ceux qui étaient présents, et même à un sergent de ville qui se tenait à quelque distance de là et qui ne fit pas un mouvement pour intervenir.

En concluant, je désire faire brièvement allusion à un côté délicat de la question à propos des Américains qui assisteront cet été au Congrès de Paris. Les choses de la Politique ne sont pas chez elles dans les colonnes d'un journal médical, je le sais ; encore y a-t-il des choses à dire, et ce que j'ai à dire c'est que je serais très fâché de voir mes confrères américains contribuer au succès de ce Congrès.

Il est évidemment difficile pour un peuple qui vit à une aussi grande distance que l'Amérique d'apprécier nettement les sentiments des Français à l'égard de toutes les races parlant anglais, et de juger la conduite qu'ils ont tenue durant notre guerre avec l'Espagne et qu'ils tiennent actuellement vis-à-vis des Anglais à propos de la guerre sud-africaine. Il y a quelque chose chez les peuples de langue anglaise qui crée une profonde aversion dans l'esprit des Français. Ceux-ci, d'ailleurs, le reconnaissent avec une parfaite candeur. Dans les circonstances ordinaires, lorsque l'atmosphère politique est relativement calme, cette aversion est plus ou moins dissimulée et couverte d'un vernis de cérémonieuse politesse. Les Anglais ou Américains qui visitent la France à certaines époques et qui sont seulement en contact avec les Français dans quelques circonstances, partent souvent *charmés* de la politesse et de l'affabilité françaises, et je ne puis les contredire. Les Français sont tout simplement *passés maîtres* dans l'art de charmer ; et quoique j'aie vécu ici depuis un grand nombre d'années, je commence seulement à comprendre bien mon Français, et je me tiens tout à fait sur mes gardes ; il m'est même *presque impossible* maintenant de me laisser prendre à l'*apparente* cordialité et à la courtoisie des Français.

Mais que quelque grand cataclysme politique se produise, — la guerre hispano-américaine, l'affaire Dreyfus, ou la présente guerre dans le sud de l'Afrique, — nous retrouvons aussitôt le Français *tel qu'il est en réalité*. Le vernis de bonnes manières sous lequel il se cachait, tombe soudain, et nous découvrons alors un homme dont la haine pour l'Anglais, (et pour tous ceux qui parlent la langue anglaise), est rendue doublement féroce par une longue contrainte et généralement par une profonde ignorance de tout ce qui concerne l'objet de sa haine.

Pendant la guerre d'Espagne, l'affaire Dreyfus et la présente guerre en Afrique, il n'était pas sûr pour une dame anglaise d'aller dans les rues de Paris sans être accompagnée ; elle risquait à tout moment d'entendre l'épithète de *sale anglaise* hurlée dans sa figure, comme cela est arrivé nombre de fois à des dames de ma connaissance — à l'une entre autres qui, tout récemment, fut insultée dans l'après-midi, en pleins Champs-Elysées, par un soldat en uniforme.

Il y a quelques semaines, une nouvelle forme du spleen français s'est révélée. Des placards avaient été apposés en différents endroits de Paris, portant ces mots : *Mort aux Anglais* ? J'ai vu un journal vendu sur les boulevards et qui exhibait les mêmes outrages imprimés en immenses caractères, de façon que chacun pût les lire à longue distance. Enfin, entrant tout récemment dans un train de banlieue, je trouvai les cloisons du wagon ouvertes de ces mêmes placards portant les mêmes aimables inscriptions.

Ce sont là simplement les lueurs de l'électricité qui est dans l'air ici et des vrais sentiments qui animent les Français envers nous. Il est très possible que la campagne anti-anglaise s'apaise pendant l'Exposition et que l'ordinaire affabilité apparente se montre de nouveau, car les Français n'ont pas du tout l'esprit à l'aise au sujet de leur Exposition. Ils savent que leurs meilleurs clients étrangers sont les Anglais et les Américains, et certaines notes d'avertissement dans leurs journaux ont conseillé de ne pas pousser trop loin les tirades insultantes et les caricatures.

Mais, quoi qu'ils fassent, leurs vrais sentiments envers nous sont ceux que j'ai décrits. Les Américains en savent quelque chose et connaissent bien les opinions manifestées, durant notre guerre avec l'Espagne par les Français, qui seraient intervenus à leur manière s'ils n'avaient pas trouvé les Anglais sur leur chemin.

Laissons donc ceux qui assisteront à ce Congrès prendre les compliments des Français pour leur *réelle* valeur et non pour ce qu'ils *paraissent* valoir. — SPECTATOR.

LES LIVRES NOUVEAUX

Cancer et tuberculose, par CLAUDE (1).

Y a-t-il antagonisme entre le terrain cancéreux et le terrain tuberculeux ? L'auteur voudrait bien répondre catégoriquement non, mais les faits l'obligent à répondre timidement oui. C'est, qu'en somme, les faits sont un peu en contradiction avec la raison.

« La conception de cette exclusion réciproque des deux maladies, écrit M. Claude, n'est pas en rapport avec nos connaissances sur la pathogénie d'un certain nombre de maladies. Malgré les résistances individuelles variables aux diverses infections, il n'y a généralement chez chacun de nous que des conditions de réceptivité différente, et, sauf certains cas particuliers et rares, nous ne possédons pas d'immunité naturelle complète vis-à-vis des maladies qui peuvent frapper nos semblables. Il en est ainsi pour la tuberculose et le cancer. »

D'ailleurs le terrain cancéreux est loin d'être défavorable à la pullulation des germes pathogènes. « Les cancers peuvent être le siège d'inflammation qui conduisent à la production du pus, et celui-ci se collecte soit à la surface, soit en plein tissu néoplasique, soit à distance, suivant que les agents pyogènes demeurent à la superficie, se développent et pullulent à l'intérieur, ou bien franchissent la zone épithéliomateuse pour gagner les organes voisins ou les ganglions par l'intermédiaire des lymphatiques ».

D'autre part, comme cause indéniable d'affaiblissement, le cancer est un terrain favorable à l'infection ; il est de même probable que, comme les autres toxines, les toxines cancéreuses exaltent la virulence des germes pathogènes, probablement en diminuant les réactions de défense de l'organisme.

Si la néoplasie épithéliale est sous la dépendance de parasites spéciaux, il y a là encore une application de cet axiome qui veut que *l'infection favorise l'infection.*

Et puis il est à remarquer que par la destruction de ses éléments nobles l'organe atteint d'épithélioma a perdu « son pouvoir inhibitif à l'égard des poisons, des microbes et de leurs toxines.

Voilà ce que la raison dit, et pourtant rien ne peut infirmer les chiffres de la statistique de Lubarsch qui nous montrent que : 1° les tuberculeux ne sont cancéreux que dans la proportion de 4.4 p. 100; tandis que les sujets indemnes de tuberculose représentent une proportion de 11.7 p. 100; 2° les cancéreux ne sont atteints de tuberculose que dans 20.6 p. 100 des cas, alors que 47.7 p. 100 non cancéreux offraient des lésions tuberculeuses.

Aussi, M. Claude, après avoir fait quelques réserves sur la fréquence des « associations tuberculo-cancéreuses à distance sur des organes différents, et sur l'hybridité des lésions *in situ* qui n'ont pas été suffisamment prises en considération jusqu'à présent, parce que nous conservons l'idée de cette exclusion réciproque des deux maladies, » — conclut-il un peu mélancoliquement :

« Restons-en donc à cette constatation de la moindre fréquencee de la tuberculose en général chez les cancéreux. Un certain nombre de tumeurs malignes se voient de préférence chez les individus dont la nutrition se rapproche d'un type spécial et qu'on groupe sous la dénomination d'arthritiques ; ces mêmes individus offrent une réceptivité moindre à l'infection tuberculeuse. Voilà une double constatation, bien banale aujourd'hui, il est vrai, mais conforme à l'observation la plus ancienne. C'est tout ce qu'on peut dire à ce sujet sans pouvoir justifier cette affirmation par des arguments scientifiques. Mais si nous faisons cette concession aux idées pathologiques anciennes, nous voyons d'autre part que la coexistence de la tuberculose et du cancer est un fait réel, peut-être moins rare qu'on ne pense, qu'il y a des conditions assez variées dans lesquelles les lésions des deux maladies évoluent côte à côte, se confondent, créent des hybridités tuberculo-cancéreuses qu'il sera utile de mieux étudier, car l'évolution, le pronostic et le traitement de ces néoplasmes mixtes, encore si peu connus, peuvent être très différents de ceux des lésions simples, pures, auxquelles on suppose avoir affaire ».

V.

(1) J.-B. BAILLIÈRE (éditeur).

Notions de paléontologie animale, par BELZUNG (1).

Ce livre est évidemment bien fait et contient — et au-delà — tout ce qu'un élève doit savoir pour se conformer aux programmes et arrêtés ministériels. Mais pourquoi ne pas profiter de l'occasion qui était offerte, pour intéresser un peu le lecteur à l'homme préhistorique, et tenter ainsi de lui donner dès le jeune âge, le goût des études anthropologique? Qui sait si le grain semé à une heure si précoce, où les goûts et les enthousiasmes s'allument, ne lèvera pas un jour dans un cerveau favorable?

L'étude de la faune des premiers âges a évidemment son utilité, et commentée et résumée plutôt que détaillée, elle agrandit l'espace accessible aux méditations, et en même temps qu'elle documente sur la vie de notre sol, elle jette de la lumière sur l'évolution des types actuels et l'anéantissement de certains autres (dont tous ne sont pas morts en leur entier). Mais combien serait plus engageante cette enquête sur les ténébreux débuts de l'homme, sur ses premiers actes, ses premières industries, ses luttes contre les éléments et les cataclysmes!

C'était une belle occasion pour M. Belzung, et pour son activité — dont j'ai gardé un bon souvenir, souvenir du temps où il ne fit qu'un court séjour à Charlemagne — de donner à l'élève le goût et le désir de mieux comprendre cette admirable Epopée de l'histoire de l'homme, et de le mettre à même de lire avec fruit et — qui sait — peut-être de continuer, je ne dis pas les romans de MM. Rosny, mais des livres comme celui de notre regretté Mortillet sur la *Formation de la nation française*.

Je nomme celui-là; j'en pourrais nommer d'autres qui, comme lui, habituent à voir de loin et de haut les grandes choses.

ALB. P.

(1) FÉLIX ALCAN, éditeur.

Des indications de l'interruption de la grossesse chez les femmes enceintes albuminuriques, par Fernand Coudray (1).

Tous les accoucheurs sont d'accord pour admettre que l'accouchement prématuré est indiqué en cas d'albuminurie grave et persistante. Les uns, même, sont partisans de l'avortement. Il y en a, d'autre part, qui, se plaçant au point de vue de l'intérêt de l'enfant, demandent d'attendre le plus longtemps possible.

Tarnier a écrit : « Pour qu'on soit autorisé à proposer l'accouchement prématuré, nous demandons la réunion des conditions suivantes : 1° Que la grossesse ait atteint la fin du huitième mois, afin que l'enfant nouveau-né puisse s'élever sans trop de difficulté ; 2° que l'albumine soit parvenue à un haut degré ; 3° que la femme soit primipare ou qu'elle ait été atteinte d'éclampsie à un accouchement précédent ; 4° qu'on est constaté l'inefficacité du traitement médical. »

M. Pinard a écrit de son côté : « Quand chez une femme enceinte primipare ou multipare, on a constaté l'existence d'une albuminurie grave (anasarque, troubles persistants de la vue, urémie gastro-intestinale, dyspnéique, etc...) et que, sous l'influence du régime lacté absolu, continué pendant huit jours au moins, l'albuminurie ne diminue pas ou continue à faire des progrès, alors que les autres symptômes s'aggravent, on doit, dans l'intérêt de la mère, interrompre le cours de la grossesse. »

M. F. Coudray a repris cette intéressante question dans sa thèse, et il y exprime cette opinion que l'accouchement provoqué peut-être indiqué dans l'intérêt de la mère ou dans celui de l'enfant, ou même dans l'intérêt des deux à la fois.

Quand on a tout fait pour prévenir l'*accès éclamptique*, et que malgré tout on le sent *possible*, il faut intervenir, et cela avec d'autant moins de regret qu'on est alors à une époque où le fœtus est viable.

L'*urémie* et la *rétinite albuminurique* sont deux dangers suffisants pour nécessiter l'intervention, sans compter le *décollement prématuré du placenta*, complication redoutable de l'albuminurie qui tue la mère et l'enfant dans presque la moitié des cas.

En ce qui concerne particulièrement le fœtus, notons la possibilité des *foyers hémorrhagiques placentaires* qui diminuent le champ de la respiration et de la nutrition. Et l'on sait que le régime lacté n'empêche pas toujours le fœtus de succomber du fait de l'albuminurie de la mère, et, d'autre part, au moment où on l'institue il peut exister déjà des lésions placentaires fatales à l'enfant.

V.

Manuel de technique microscopique, par Morel et Soulié (2).

Le livre est petit, mais il ne contient que de bonnes choses. Les auteurs ont eu le bon esprit de comprendre et la franchise de dire que pour bien faire du microscope il était plus utile de posséder convenablement le maniement de certains procédés que plus ou moins vaguement tous les procédés connus. « D'ailleurs, ajoutent-ils, lorsqu'on sera plus familier avec la pratique histologique, et qu'il paraîtra utile d'employer des procédés spéciaux, on pourra se reporter à l'excellent traité de Bolles Lee et Henneguy, ainsi qu'aux *Annales de l'Institut Pasteur*. »

Ici, comme souvent, ce qu'il faut le mieux savoir, c'est son commencement.

Mais comment choisir, entre tant de méthodes proposées, quelques-unes qui soient sinon les meilleures, tout au moins les plus fidèles ? Les auteurs le disent : « Nous avons admis comme principes d'éliminer tout procédé que nous n'avons pu expérimenter et dont les résultats sont infidèles ; persuadés qu'éviter à nos jeunes étudiants les échecs du début, c'est déjà leur inspirer le goût des recherches microscopiques. »

C'est au moins aussi vrai que ça en a l'air. Faute de penser et d'agir ainsi, bien des esprits pourtant décidés, mais qui se sont noyés dans le flot des méthodes dont beaucoup étaient soit de simples renseignements d'érudition sans application immédiate, soit de difficiles pratiques exigeant une habitude et un savoir dont les débutants et les gens de compétence moyenne sont en général dépourvus.

Les cinq chapitres sont : 1° Les méthodes de fixation, la dépigmentation et la décalcifaction ; 2° la dissociation et le moulage des coupes, l'enrobage, l'inclusion, le collage des coupes, etc... ; 3° les méthodes de colorations : coloration en masse, coloration des lames, imprégnations : injections ; 4° le montage des coupes : déshydratation, éclaircissement, etc... ; 5° les colorations microbiennes.

P.

Clinique des maladies du système nerveux. — 4e série. Année 1897-1898, par le professeur Raymond (1).

Très riche ouvrage en documents neuro-pathologiques. On trouve successivement les chapitres suivants : 1° Sur deux cas de tumeur de la zone rolandique. — 2° Plaque de méningite tuberculeuse ou sclérose en plaques anormale. — 3° Sclérose en plaques chez un enfant. — 4° Sur un cas de paralysie alterne. — 5° Sur un cas de polio-encéphalite supérieure. — 6° A propos d'un nouveau cas de polio-encéphalite supérieure chronique. — 7° Ophtalmoplégie double chez un tabétique. — 8° Sur un nouveau cas d'ophtalmoplégie chronique progressive chez un tabétique. — 9° La paralysie bulbaire asthénique. — 10° et 11° Sur un cas d'hémiplégie droite avec atrophie musculaire et hémiatrophie de la langue. — 12° Sur un cas d'atrophie musculaire progressive du type Aran-Duchesne. — 13° Rapports nosologiques des diverses variétés d'atrophie musculaire progressive. — 14° et 15° Sur deux cas d'atrophie musculaire chez des tabétiques. — 16° et 17° Tabes et syringomyélie. — 18° Paralysie saturnine et syringomyélie. — 19° Etiologie générale de l'intoxication saturminée. — 20° et 21° Affections du cône terminal. — 22° Polynévrite des membres inférieures ou polio-myélite antérieure. — 23° Polynévrite syphilitique ou polynévrite mercurielle. — 24° Hystéro-traumatisme. Para-

(1) Société d'éditions scientifiques.

(2) Société d'éditions scientifiques.

(1) O. Doin éditeur.

plégie des membres inférieurs. — 25° Sur deux cas d'hallucination. — 26° Un cas de myoclonie. — 27 28 et 29° Paralysie générale juvénile ou syphilis cérébrale. — 30 et 31°. Du myxœdème infantile et des autres formes de myxœdème.

A mentionner aussi les deux planches de coupes histologiques se rapportant à la très intéressante observation de *paralysie générale juvénile*.

L. L.

PARIS : La Presse.

Gazette des hopitaux (21 avril). **Les ganglions de la joue** (*L. Thévenot*). Sommairement indiqués par les anatomistes anciens, ce n'est qu'en 1892 que Poncet (de Lyon) attira l'attention sur eux et sur leur pathologie. Différents travaux suivirent, et aujourd'hui M. Léon Thévenot consacre une revue générale aux adénites géniennes.

Voici la topographie de ces ganglions :

Ils forment trois groupes, un inférieur, répondant au maxillaire inférieur, un moyen, sur la face externe du buccinateur; un supérieur, sur le massif maxillaire supérieur.

Le *groupe inférieur ou maxillaire* est représenté par deux ganglions (plus rarement un ou trois) superposés ou situés en avant les uns des autres. Ces ganglions reposent sur la face externe du maxillaire inférieur, en avant de l'angle antéro-inférieur du masséter.

En bas ils se continuent avec les ganglions sous-maxillaires. Il n'est pas rare d'observer un ganglion sur le bord inférieur de l'os reliant les deux groupes, c'est le ganglion infra-maxillaire. En haut ils arrivent, plus ou moins, au contact des ganglions buccinateurs. sans dépasser pourtant, en hauteur, le bord alvéolaire. L'artère faciale forme leur limite antérieure : la veine faciale les délimite en arrière.

Leur volume est essentiellement variable, suivant qu'ils sont normaux ou enflammés.

Le *groupe buccinateur* est constitué par tous les ganglions qui sont sur la face externe du buccinateur. Ils peuvent occuper deux positions différentes : les uns sont en avant de la veine faciale, et les autres à l'embouchure du canal de Sténon. Situées à la même hauteur, sur le trajet d'une ligne qui continue en arrière la commissure des lèvres en se portant au lobule de l'oreille, ils sont séparés les uns des autres par une ligne oblique, allant de l'angle interne de l'œil à l'angle antéro-inférieur du masseter. Cette ligne représente à peu près la direction de la veine faciale.

Le groupe antérieur, à 2 centimètres environ de la commissure labiale, est constitué ordinairement par deux ganglions. Arrondis ou fusiformes, de volume très variable, ils reposent sur l'aponévrose buccinatrice, dans le tissu cellulo-graisseux qui sépare l'artère de la veine. Exceptionnellement un ganglion peut se porter plus en avant, dans le sillon naso-génien.

Le groupe postérieur est formé de ganglions situés ordinairement en arrière, ou au-dessus du point où le canal de Sténon perfore le buccinateur. Ils ont les mêmes variations de forme et de volume que les précédents.

Plus en avant, au point où le canal de Sténon perfore le muscle, il reste souvent une petite masse qui, au premier abord, pourrait faire croire à une masse ganglionnaire : c'est un lobule glandulaire aberrant.

Ces ganglions sont quelquefois situés plus haut que de coutume. Ils arrivent alors, par leur extrémité supérieure, au contact du bord inférieur de l'os malaire, et sont partiellement recouverts par les fibres les plus postérieures du grand zygomatique.

Les ganglions du *groupe supérieur* n'ont été observés que cliniquement.

(On a observé, de façon irrégulière, quelques autres ganglions dont l'inconstance ne permet pas de tenir grand compte).

Les *lymphatiques* de la joue forment un réseau extrêmement riche, grâce aux anastomoses qui unissent des troncs plus ou moins parallèle à la direction de la veine et de l'artère faciales.

Les lymphatiques des portions antérieure et moyenne du cuir chevelu se portent plus en arrière, le long de l'artère temporale, pour aboutir aux ganglions préauriculaires et parotidiens inférieurs.

De la racine du nez et de l'angle interne de l'œil partent deux ou trois vaisseaux qui décrivent une courbe à cacavité inférieur, passent dans la paupière supérieure et vont aboutir aux mêmes ganglions.

D'autres, nés à peu près de la même région, traversent la face en diagonale, pour atteindre les ganglions parotidiens inférieurs.

Les lymphatiques nés des ailes du nez, et ceux de la lèvre inférieure, forment plusieurs troncs parallèles à la veine faciale. Ils se rendent aux ganglions géniens.

Les lymphatiques de la lèvre inférieure vont ordinairement aux ganglions sous-maxillaires. *C'est à ces derniers qu'aboutissent toujours d'ailleurs les troncs qui naissent des ganglions géniens.*

Tous les lymphatiques décrits jusqu'à présent sont des lymphatiques superficiels. Ils s'anastomosent avec les lymphatiques des muqueuses voisines (nasale ou buccale) à leur origine, mais ces anastomoses sont peu importantes et les lésions des lymphatiques des muqueuses retentiront sur les ganglions profonds. Des valvules règlent d'ailleurs, ici comme partout, le cours de la lymphe, et nous expliquent pourquoi ces ganglions ne sont pas atteints de lésion ascendante, à la suite, par exemple, de lésions des ganglions sous-maxillaires.

Par contre, il existe sur la ligne médiane des anastomoses larges, et les infections en ce point retentiront sur l'une ou l'autre moitié de la face.

Comme tous les autres, les ganglions géniens peuvent donner lieu à des adénites infectieuses, tuberculeuses, syphilitiques, néoplasiques ou à des tumeurs.

Les Sociétés.

Académie des sciences (2 avril). M. *Choquet* a étudié **l'origine microbienne de la carie dentaire**, et a trouvé cinq espèces microbiennes dont l'une lui a permis de reproduire expérimentalement la carie sur une dent de mouton. C'est un bacille court, mobile, se décolorant par le Gram, ne liquéfiant pas la gélatine, poussant très bien sur

bouillon peptonisé soit à la température ordinaire, soit à 37°, et non sur gélose, pomme de terre et sérum. C'est un anaérobie facultatif avec tendance à se développer plus rapidement dans le vide.

— (9 avril). Si, *in vitro* les **sérums antileucocytaires** dissolvent les leucocytes et coagulent le sang, il paraît qu'*in vivo*, ils dissolvent les leucocytes et s'opposent à la coagulation du sang (*Delezenne*).

— On peut procurer au mouton, sans danger, une immunité active contre le **charbon symptomatique** par l'injection isolée et successive de sérum et de virus actif, mais il n'en est pas de même avec l'injection du sérum-virus (*Arloing*).

Académie de médecine (10 avril). **La pleurésie appendiculaire** (*Dieulafoy*).

La pleurésie appendiculaire est l'infection de la plèvre consécutive à l'appendicite. Il y a une pleurésie appendiculaire, comme il y a un foie appendiculaire, avec cette différence que l'infection hépatique se fait par l'intermédiaire de la veine porte, tandis que l'infection pleurale se fait par propagation à la faveur des adhérences et des lymphatiques.

La pleurésie appendiculaire se voit surtout dans les appendicites à type remontant. L'infection appendiculaire aérobie et anaérobie remonte derrière le cœcum et le colon, gagne de proche en proche et s'étend, semant sur son passage du pus, des membranes, des adhérences et parfois des collections enkystées. Les produits infectieux tapissent le foie et s'étalent à la face inférieure du diaphragme sous forme d'abcès sous-phrénique.

Tantôt les agents infectieux provoquent la perforation du diaphragme, tantôt ils pénètrent dans la cavité thoracique à la faveur des puits lymphatiques sans que le diaphragme soit perforé. C'était le cas chez notre malade.

L'apparition de la pleurésie appendiculaire survient quelques jours après le début de l'appendicite C'est même quand les symptômes appendiculaires semblent se calmer que la complication pleurale apparaît; en six, huit, dix jours l'infection a eu le temps de se propager de l'appendice à la plèvre.

La pleurésie appendiculaire est toujours une pleurésie *droite*. Les exceptions à cette règle sont extrêmement rares. La phase pleurétique se confond avec la phase hépatophrénique : douleurs vives à l'hypocondre droit, douleur thoracique avec retentissement à l'épaule droite, toux quinteuse sans expectoration, dyspnée intense, tels sont les symptômes du début.

Dans quelques cas, l'infection de la plèvre est à peine ébauchée, et la lésion se réduit à une pleurésie sèche qui se traduit par des frottements. Dans d'autres circonstances, le liquide de la pleurésie appendiculaire est réduit à son minimum d'infection ; l'épanchement a l'apparence d'un liquide séreux et la complication guérit sans autres incidents.

Le plus souvent le liquide de la pleurésie appendiculaire est trouble, fétide et putride. Ce liquide n'est pas homogène, il est mal lié et forme rapidement un dépôt. L'auscultation et la percussion donnent les signes d'un grand épanchement; à ces signes se joignent parfois les signes d'un pneumothorax dû au dégagement des gaz engendrés par la putréfaction. Dans un cas on a constaté la vomique.

Le pronostic de la pleurésie appendiculaire est des plus sérieux ; les symptômes généraux, l'état du pouls, l'affaiblissement rapide du malade en indiquent la gravité.

En face d'une pleurésie droite fétide et putride, il faut toujours penser à l'appendicite, il faut reconstituer l'étape abdominale appendiculaire qui a précédé de six, huit, dix jours l'étape phrénicopleurale.

L'intervention chirurgicale doit être hâtive, parfois même elle doit être double ; il faut attaquer l'infection pleurale par l'opération de l'empyème et l'infection péritonéale par la laparotomie.

Malgré cette double intervention, il est à craindre que le malade succombe, car il est déjà infecté et intoxiqué. Le vrai traitement est donc le traitement prophylactique, celui qui consiste à enlever le foyer appendiculaire dès l'apparition de l'appendicite ; c'est là la seule thérapeutique sage et rationnelle, celle qui met à l'abri des dangers et des complications sans nombre de l'appendicite.

— La composition des **eaux minérales** pouvant varier lentement, et celles-ci pouvant être contaminées, sur la proposition de M. *Hanriot*, l'Académie adopte la proposition suivante :

Les autorisations pour l'exploitation des eaux minerales seront accordées après avis de l'Académie pour une période de trente ans. A l'expiration de ce délai une nouvelle période devra être sollicitée.

— Pour M. *Babès*, un **chien soupçonné de rage** étant abattu, on met dans l'alcool formolisé une branche transversale de son bulbe, on coupe le lendemain et on colore par la fuchsine phéniquée et le bleu de méthylène. (Une partie de l'encéphale est inoculée au lapin par voie intra-crânienne). Si l'on constate dans la substance grise des nodules embryonnaires, en même temps qu'une infiltration embryonnaire péri-vasculaire ou généralisée, avec chromatolyse des éléments chromatiques, on peut affirmer avec certitude que le chien mordeur a été enragé.

Le diagnostic est d'ailleurs toujours confirmé par le résultat de l'inoculation intracrânienne au lapin.

— Un procédé d'**éviscération ignée** du globe oculaire dans les cas de panophtalmie (*de Lapersonne*). — Un mode de **traitement du diabète** avec nutrition ralentie, par le régime lacté alterné et l'électricité statique (*Vigouroux*).

— Les résultats donnés par la **loi Roussel** en Eure-et-Loir (*Barthès*).

— L'élection comme associés étrangers de MM. Skiffasowski, de Saint-Pétersbourg et Rœntgen, de Wurtzbourg.

— (17 avril). **Le diagnostic « post mortem » de la rage du chien** (*Nocard*).

« Ce diagnostic est d'une importance capitale pour les vétérinaires. De l'exactitude de ce diagnostic peut dépendre la vie des personnes mordues.

Quand il s'agit d'un chien qui a succombé à l'évolution naturelle de la rage, l'autopsie révèle ordinairement des signes permettant de conclure à l'existence de la maladie. Pourtant, même en ce cas, il arrive parfois que tout signe nécropsique fait défaut, en sorte que si le vétérinaire n'a pas vu le chien vivant, s'il n'a pas assisté à l'évolution du mal, il lui est impossible de dire avec certitude si le chien est ou non enragé.

Ces résultats négatifs de l'autopsie, exceptionnels quand il s'agit de chiens morts de rage, sont beaucoup moins rares quand il s'agit d'animaux sacrifiés au cours de la maladie.

Il est fréquent, par exemple, de ne trouver aucun des signes ordinaires de la rage à l'autopsie des chiens errants qu'on a tué sur la voie publique, parce qu'ils venaient de mordre des animaux et des personnes ; et le fait est d'autant grave que le plus souvent ces chiens sont complètement inconnus et que l'on ne peut avoir aucun renseignement sur leurs allures avant l'accident. Conclure de l'absence de toute lésion apparente à la non existence de la rage, ce serait engager les personnes mordues à s'abstenir de tout traitement, ce serait les exposer à contracter la rage. Dans ces dernières années, plusieurs personnes sont ainsi mortes de la rage parce que le résultat négatif de l'autopsie leur avait donné une fausse sécurité.

D'autre part, si l'inoculation du bulbe permet de dire avec certitude que le chien était ou non enragé, elle ne donne cette certitude qu'après un délai minimum de quinze à vingt jours. Il serait imprudent d'attendre le résultat de l'inocu-

lation avant d'envoyer la personne mordue à l'Institut Pasteur. Dans la majorité des cas, le traitement viendrait trop tard ; aussi, dans le doute, en l'absence d'un procédé certain de diagnostic rapide, nous ne manquons jamais d'engager la personne mordue à recourir au traitement antirabique dont l'expérience a démontré, quoi qu'on en ait dit, la parfaite innocuité.

On conçoit, dès lors, avec quel intérêt les vétérinaires ont accueilli les communications de MM. Nelis et Van Gehuchten, avec quelle ardeur ils se sont efforcés, non pas de contrôler l'exactitude des faits avancés par des spécialistes aussi autorisés, mais de rechercher dans quelle mesure la méthode qu'ils préconisent est applicable dans la pratique.

S'il était vrai que désormais on pourrait, en quelques heures, dire avec certitude, et dans tous les cas, que tel chien suspect est ou n'est pas enragé, ce serait la solution du problème. On pourrait, désormais, éviter à nombre de personnes mordues, avec les angoisses que certaines éprouvent du fait de la morsure rabique, la perte de temps, la dépense et les petits ennuis du traitement.

On ne pouvait pas douter de l'existence des lésions décrites par MM. Nelis et Van Gehuchten dans les ganglions cérébro-spinaux des chiens enragés, pas plus que l'on n'avait mis en doute la réalité des altérations signalées par M. Babès dans les centres nerveux. La haute compétence de ces auteurs en cette matière était une garantie suffisante de leurs constatations.

Mais on pouvait se demander :

1° Si ces lésions, constantes chez le chien mort de rage, sont bien spéciales à la rage ;

2° Si elles ne s'observent pas dans d'autres maladies infectieuses frappant les centres nerveux ;

3° Enfin et surtout si elles existent suffisamment nettes pour ne laisser place à aucun doute, à toutes les périodes de la maladie. (Il ne faut pas oublier, en effet que la salive du chien enragé est virulente dès le début de la rage, avant même que la maladie se soit traduite par les premiers symptômes pouvant en faire soupçonner l'existence).

Si non, la méthode de MM. Nelis et Van Gehuchten, si précieuse par sa simplicité et sa rapidité, perdrait toute importance pratique ; nous retomberions dans notre incertitude et il nous faudrait, comme par le passé affirmer la nécessité du traitement pour toutes les personnes mordues par des chiens simplement suspects.

Or, MM. Cuillée et Vallée, répétiteurs à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, ont fait sur divers points des recherches suffisamment avancées pour permettre de résoudre la question. Elles leur ont montré qu'il en est du diagnostic histologique de la rage, comme du diagnostic nécropsique. Quand le résultat est positif — ce qui est la règle dans un cas comme dans l'autre, alors que le chien a succombé à l'évolution naturelle de la maladie — on peut affirmer que le chien était enragé ; mais quand le résultat est négatif — ce qui est fréquent alors que le chien est sacrifié aussitôt après avoir été mordu — on n'a pas le droit d'affirmer que le chien n'était pas enragé. Le diagnostic reste incertain et le devoir étroit du vétérinaire, est, aujourd'hui comme hier, d'engager la personne mordue à recourir au traitement de l'Institut Pasteur.

— **Le vaccin de chèvre** peut très bien remplacer le **vaccin de génisse** dans les pays où les génisses sont rares. Il a même l'avantage de ne pas exposer au danger de la tuberculose : seulement le vaccin est peu abondant et les pustules sont plus sèches que celles de la génisse (Expériences de *M. Fargin* en Kabylie).

— Le mal de mer est combattu d'une façon très efficace par les inhalations d'oxygène pur. Faire de longues et profondes inhalations bien rythmées ; 30 à 40 litres, suffisent (*Dutremblay*).

— M. *Chipault* lit une observation de **tuberculose du diploé**, crises épileptiques, hémicontracture posthémiplégique avec athétose : résection de la partie d'os malade, disparition presque complète des accidents.

Société de Biologie (7 avril). **La systématisation du tabes** dépend de deux facteurs : 1° des dispositions spéciales de l'appareil lymphatique qui permettent à l'agent morbide de concentrer son action sur un point particulier des racines ; 2° des propriétés spéciales des neurones radiculaires qui font que la racine antérieure résiste ou après avoir cédé, tend à se réparer, tandis que la racine postérieure dégénère progressivement sous l'influence de la lésion infectieuse du nerf radiculaire (*Nageotte*).

— **L'inoculation de la tuberculine** *sous la peau* d'un cobaye sain est inoffensive même à la dose de 1 gramme ; si on fait une injection *intra-cérébale*, il suffit de 3 *milligrammes* pour tuer l'animal. Le cobaye tuberculeux est encore plus sensible. Cela explique et la sensibilité du système nerveux à la tuberculine et la rapidité de la mort par méningite tuberculeuse (*Borrel*).

— On peut distinguer deux variétés **d'empyème des sinus de la face** : l'une à pus fétide, polymicrobien, renfermant surtout des espèces anaérobies et consécutive à des infections d'origine dentaire ; l'autre d'origine nasale, à muco-pus non fétide, ne renfermant que des espèces aérobies banales, qu'on trouve habituellement dans la cavité nasale (*Stanculeanu* et *Baup*).

Société médicale des hôpitaux (6 avril). **Pour mesurer la tension intra-pleurale dans le pneumothorax** faire une ponction capillaire de la plèvre, dans un espace intercostal, à l'aide d'une aiguille à injection hypodermique, reliée par un tuyau de caoutchouc à un tube de verre de 0,15 centimètres environ et plongeant à moitié dans une éprouvette remplie d'eau. Ce manomètre permet de reconnaître si le pneumothorax est ouvert, à soupape ou fermé. D'autre part cette ponction capillaire est aussi le meilleur traitement du pneumothorax à soupape, car elle suffit à l'issue de l'air accumulé en excès dans la plèvre et n'expose pas le malade aux dangers de l'emphysème sous-cutané (*Béclère*).

— Outre les lésions cutanées (acné comédon), outre les accidents bronchitiques et pulmonaires aigus, l'action des **vapeurs de chlore** peut être le point de départ d'affection à évolution moins rapide, comme la tuberculose pulmonaire commune (*Louis Renon* et *Latron*).

Société de chirurgie (4 avril). A propos des **exostoses ostéogéniques des membres consécutives aux fractures** (*Broca*).

— **De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose rénale** (*Pousson*).

— **Invagination intestinale chez un enfant de 10 mois** ; opération, guérison (*Kirmisson*).

— **L'inondation péritonéale dans les grossesses extra-utérines** (*Reynier*).

— **Fibro-sarcome de la jambe** (*Picqué*).

— **Anévrysme artériel poplité** (*Arrou*).

— (11 avril). **Anévrysme poplité** ; extirpation, guérison (*Monod*).

— Trois cas d'**appendicite** : résection de l'appendice ; guérison (*Viot*).

— **Lésions médullaires dans les amyotrophies d'origine articulaire** (*Mallet* et *Mignot*). Diminution du nombre des cellules des cornes antérieures de la moelle et rétraction de leurs prolongements protoplasmiques. L'amyotrophie d'origine articulaire ne serait donc plus seulement un trouble fonctionnel.

— **Prolapsus total du rectum** ; rectoplicature et rectopexie. Guérison (*Pauchet*).

— **Corps étranger de l'œsophage** ; extraction ; guérison (*Laval*).

Société de médecine légale (9 avril). Très intéressante observation d'**illusion visuelle d'origine onirique** que nous reproduisons *in extenso* avec ses quelques commentaires, étant donné les conséquences qui en découlent concernant l'examen indispensable, notamment à l'armée, de certains individus dont la culpabilité paraît être évidente.

M. *Granjux*. Un lundi matin il me fut rendu compte d'une punition très grave prononcée contre un sous-officier réserviste pour les motifs suivants : « Etant de garde et consigné, est sorti du quartier à deux reprises, a tenu à un homme en prévention de conseil de guerre des propos contraires à la discipline, s'est exprimé au poste de police en termes injurieux sur le compte de ses officiers. »

Immédiatement je procédai à une enquête et débutai par interroger le coupable. Je m'attendais à trouvé un exalté ou tout au moins un homme à allures énergiques. Au lieu de cela, je vis apparaître un être affaissé, presque indifférent, à l'air abruti.

En temps normal il était marchand de bestiaux. Dans cette profession l'alcoolisme est fort en honneur et notre homme avait eu soin de suivre la tradition. Il ne s'en défendait pas, et, l'eût-il fait, que le tremblement de ses mains et de sa langue lui eût donné un démenti formel. Du reste lors de son appel comme réserviste, il avait fait de telles libations qu'il s'était endormi dans le chemin de fer, avait dépassé la station ou il devait descendre et était arrivé en retard au quartier. C'est pour cela qu'il était consigné et avait pris la garde le dimanche.

Il avouait tout ce qui lui était reproché, ne trouvait pas un mot pour se défendre. Il ne savait que dire cette phrase, répétée sans cesse : « J'ai eu tort, j'ai eu tort. »

Heureusement pour lui que l'enquête devait montrer, sous leur jour réel, les faits qui lui étaient reprochés. Voici en effet ce qu'il m'apprit.

Le samedi, quand il sut qu'il prendrait la garde le lendemain, il fut désolé, non pas pour la perte d'un jour de liberté, mais parce qu'il y avait à la prison un soldat en prévention de conseil de guerre. Peu auparavant les journaux avaient raconté que des hommes en pareille situation étaient morts naturellement ou s'étaient suicidés dans leur cellule et notre sergent, qui avait lu sans doute ces récits, raconta, à différentes reprises à ses camarades, qu'il n'avait pas de chance et que pendant sa garde un accident de ce genre se produirait. Pendant le repas du soir il ne fit que parler de cela et s'ancra dans cette idée malgré tout ce que lui disaient les autres sous-officiers.

Le dimanche matin, dès qu'il prit la garde, il fut voir le prisonnier qui lui était totalement inconnu, causa avec lui affectueusement, en ami, s'enquit avec le plus grand soin de sa santé, qui, du reste, ne laissait rien à désirer. Malgré cela, quand la visite fut sonnée, le sergent alla trouver le médecin-major et lui dit qu'il y avait à la prison un homme très malade, à peine en état de venir jusqu'à l'infirmerie. Il reçut l'ordre de l'amener et alors se passa une scène pas banale.

Le médecin demandant au prisonnier ce qu'il avait, celui-ci répondit : « Moi, rien du tout. C'est le sergent qui a voulu que je vienne à la visite. » Et celui-ci, s'approchant du médecin, lui dit, tout bas, à l'oreille : « Il ne se doute pas de son état. Mais dès que je l'ai vu avec son visage pâle, ses yeux noirs, ses traits tirés, etc., je ne m'y suis pas trompé. J'ai reconnu qu'il était très malade, et je vous l'ai amené. » Le médecin lui répondit qu'il faisait erreur, que l'homme n'était pas malade et qu'il n'y avait qu'à le réintégrer dans sa prison. Le sergent revint encore à la charge et s'en alla tout marri de l'insuccès de sa démarche.

Au déjeuner, il raconta à ses camarades que le prisonnier, quoique très malade, n'avait pas été reconnu par le médecin, qu'un accident se produirait probablement dans la journée, et que ses pressentiments de la veille devaient se réaliser.

Après le déjeuner le sergent retourna tenir compagnie au détenu, puis brusquement, vers midi, il sortit du quartier et courut chez l'officier de semaine, lui disant que le prisonnier était au plus mal.

L'officier, suivi du sergent, se rendit en toute hâte à la prison, où il trouva le détenu bien portant, ne se plaignant de rien. Alors le sergent recommença son manège du matin, disant que l'homme ne se doutait pas de son état, mais que lui ne s'y était pas trompé en le voyant ainsi défait, et il le dépeignit de même qu'il l'avait fait au médecin et sous les mêmes traits. L'officier lui dit qu'il s'inquiétait à tort et qu'il n'avait qu'à rester tranquille.

Dès que son chef fût parti, le sergent se rendit au poste et, là, se répandit en propos injurieux à l'égard de tous les officiers, qui laissaient, disait-il, crever les hommes en prison, etc.

Après cette algarade il s'installa auprès de son prisonnier, lui faisant raconter son histoire, disant qu'il n'était pas coupable, qu'il ne le laisserait pas défendre par un avocat d'office, qu'il lui prêterait l'argent nécessaire pour avoir un bon défenseur, etc. Et il resta ainsi auprès de son homme jusqu'à ce que la nuit fut venue.

A ce moment il quitta une seconde fois le quartier pour courir encore chez l'officier de semaine, auquel il dit que le prisonnier se mourrait. Il y avait dans son dire une telle conviction, sa figure était si décomposée que l'officier, malgré la fausse alerte du matin, se précipita vers la caserne, où il constata que le prisonnier continuait à jouir d'une excellente santé.

Cette fois l'officier, qui ignorait les détails qu'une enquête patiente et complète devait me révéler le lendemain, trouva la plaisanterie mauvaise, punit le sergent et le menaça de le fourrer en prison de suite s'il continuait à se moquer ainsi de lui. Et depuis lors, aucun incident ne se produisit.

La première question qui se posait à moi était de savoir si le sergent réserviste était coupable ou, au contraire, irresponsable. Si, à un examen superficiel et limité aux seuls actes reprochés et avoués on pouvait accepter la première hypothèse, la seconde me semblait découler de mon enquête et s'imposer à tout médecin.

J'avais évidemment affaire à un homme dont l'intelligence, diminuée peu à peu par l'alcoolisme chronique, venait d'être encore déprimée par des excès de boisson récents et une punition. C'est dans ces conditions qu'il prit la garde. Ce service, qui lui était familier lors de son premier passage sous les drapeaux, était devenu désormais trop lourd pour son cerveau en voie de déchéance. Il était effrayé de la responsabilité qui lui incombait et qui se trouvait accrue de la garde d'un homme en prévention de conseil de guerre. C'était trop pour lui. Telle la goutte d'eau qui fait déborder le verre, telle cette responsabilité fit dérailler notre homme. Le souvenir des prisonniers morts dans leur cellule se présenta avec ténacité à cet esprit incapable de se défendre ; ce fut une obsession qui s'installa dès le samedi. La nuit il en rêva. Le lendemain, il vécut toute la journée son rêve de la veille, et l'image du détenu qu'il avait devant lui fut voilée par celle du prisonnier vu en rêve ; en somme, il y eut illusion visuelle d'origine onirique.

Quoi qu'il en soit de cette explication je conclus à l'irresponsabilité du sergent, mais à la nécessité de lui retirer un grade au-dessous duquel il était tombé. Mon avis fut accepté, la punition levée et le sous-officier remis soldat.

Cette observation nous a semblé présenter un certain intérêt, ne serait ce qu'en raison de ce délire de vingt-quatre heures qui a échappé à tout l'entourage, chefs, camarades, inférieurs, et qui n'a été dépisté que par le médecin.

En deuxième lieu, il est certain que si le chef de ce sergent n'eut pas été un médecin la question de responsabilité

n'eût pas été soulevée, et l'individu aurait été condamné. D'où la nécessité de pratiquer plus souvent qu'on ne le fait l'examen médical des personnes inculpées simplement de délits. N'est-ce pas, du reste, ce que démontre souvent l'état mental des vagabonds quand, par hasard, on les soumet à l'examen des experts ?

M. *Motet* — Cette communication est des plus intéressantes. Le délire onirique est peu connu malgré les travaux de Régis. J'ai observé un cas qui se rapproche, par certains côtés, de celui que nous a communiqué M. Granjux. Il s'agit d'une dame qui, pendant la nuit, se figure qu'une personne pénètre dans sa chambre et se livre sur elle à des attouchements. Sa conviction est telle, qu'à diverses reprises, elle a été écoutée de magistrats qui l'ont même interrogée et auxquels elle a fourni les détails les plus circonstanciés. Ce délire onirique prend plus d'acuité au moment des règles.

M. *Lereddu*. — Au camp de Satory, un réserviste qui, dans l'instruction sur le service des places, avait été chargé de faire le simulacre d'une sentinelle et n'était armé que d'un bâton, se crut, par suite d'un état d'esprit singulier, réellement de garde et quand l'exercice fut fini il ne voulut pas quitter sa faction, et empêchait tout le monde de passer. Je constatai moi-même la réalité des choses et ce n'est que par suite d'un petit artifice et en raison de ma situation d'officier que je pus désarmer l'homme et le ramener dans sa chambre. Immédiatement, il se jeta sur son lit et tomba dans un sommeil profond.

Société d'obstétrique et de gynécologie (6 avril). **Le traitement de la rétrodéviation utérine.** M. *Richelot* repousse le pessaire et préconise le raccourcissement des ligaments ronds par inclusion pariétale, M. *Pozzi* croit que dans les 19/20 des cas la déviation est consécutive à une lésion de l'utérus, à laquelle il faut donc s'attaquer ; dans les autres cas (tissus relâchés) le pessaire réussit C'est aussi l'avis de M. *Second*. Pour M. *Champetier de Ribes*, métrites et salpingites ne sont souvent que la cause première de la rétroversion.

— **Expulsion en masse d'un œuf de six mois** (*Grossé*).

Société médico-chirurgicale (26 mars). **La mobilisation dans la phlébite.** Discussion dans laquelle M. *Dagron*, s'appuyant sur la connaissance anatomique du caillot, persiste à préconiser la mobilisation dans toutes les phlébites, et M. *Berthod* trouve le procédé dangereux, surtout en ce qui concerne la *phlegmatia alba dolens*.

— **L'assistance des femmes en couches** qui donne, grâce à l'initiative privée (*Dames Mauloises*), de si précieux résultats, gagnerait-elle à devenir nationale, départementale ou communale ? M. *Pecker* croit que oui, un grand nombre de ses collègues, n'ont pas l'air d'être de son avis.

— (9 avril). **Les cures d'amaigrissement.** M. *Philbert* préconise le séjour dans une station thermale. M. *Cazaux* recommande d'observer longtemps le régime alimentaire longtemps après que tout traitement hydro-minéral a cessé.

Société anatomique (6 avril). **Lobes surnuméraires du poumon** (*Déré*).

— (13 avril). **Déchirures multiples du rein.** Néphrectomie. Guérison (*Souligoux*).

— **Chirurgie du ganglion de Gasser** (*Jacob*).

Société de Pédiatrie (10 avril). Dans les **laryngites de la rougeole**, il faut d'abord essayer le tubage ; si au bout de quelques jours le tirage persiste, il faut trachéotomiser (*Sevestre, Ausset, Guinon*).

Société de Neurologie (5 avril). **Tabes conjugal** (*Souques*).

— **Cas d'aphasie motrice pure chez un paralytique général** (*G. Ballet*).

— **Amnésie rétro-antérograde** consécutive à une tentative de suicide par pendaison (*Joffroy*).

— **Thorax en bateau dans la syringomyélie** (*Marie*).

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Le phosphotal en clinique

Quand, il y a trois mois, (V. *France médicale* du 25 janvier), dans un article sur les ETAPES DE LA MÉDICATION CRÉOSOTÉE, nous parlions des excellents effets du phosphotal, et, à propos des observations de Ballard et Vedel et de l'indication du professeur Grasset, nous recommandions son emploi dans les affections bronchiques et pulmonaires, ce n'était pas sans avoir en notre sac de bons et solides arguments que nous nous proposions de servir le moment venu.

Qu'on nous permette de présenter les quelques documents que voici, sans aucun commentaire : on verra d'ailleurs qu'ils s'en passent aisément.

I. — Mme U... G..., 39 ans, sans antécédents héréditaires ni personnels, et mère de trois enfants bien portants, eut en 1897 une domestique atteinte d'une toux opiniâtre avec crachats plus que suspects. Elle ne tarda pas elle-même à tousser et cracher, consulta un médecin qui diagnostiqua de la tuberculose étendue aux deux poumons, diagnostic qui fut confirmé par M. le Pr Potain.

25 *novembre* 1899. — Souffle caverneux et gargouillement au sommet gauche, râles sous-crépitants moyens à la base gauche. Expiration prolongée aux sommet droit. Toux persistante ; crachats abondants purulents et souvent hémoptoïques. Traitement : régime et huile de foie de morue.

21 *décembre*. — Etat stationnaire. On prescrit 3 cuillerées à café d'Emulsion Clin au phosphotal, une avant chaque repas.

31 *décembre*. — Très notable amélioration. L'expectoration est diminuée de moitié. La malade augmente de poids et se sent plus vigoureuse.

13 *mars* 1900. — Le traitement a été scrupuleusement continué.

Quelques craquements secs du côté gauche ; respiration un peu rude au sommet droit. Plus de *toux nocturne, quelques rares crachats* dans la journée. La malade a repris ses occupations,

II. — Dame U... A..., 60 ans, cuisinière. Pas d'antécédents héréditaires. Elle tousse et crache depuis 25 ans ; sa dyspnée augmente graduellement.

En *juillet* 1899, elle est prise de quintes de toux avec suffocation. Le décubitus est impossible. Râles sonores et râles sous-crépitants disséminés dans toute la poitrine. Traitement : régime lacté et trois cuillerées à café par jour d'Emulsion Clin au phosphotal.

5 *août*. — Amélioration considérable. Au 12e jour la malade toussait à peine, le 15e, il n'y avait plus ni toux ni crachats. Les râles étaient devenus insignifiants.

25 *août*. — Tout étant rentré dans l'ordre on supprime le traitement.

12 *mars* 1900. — A la suite d'un coup de froid, la malade s'est reprise à tousser et à cracher ; râles sibilants dans toute la hauteur du poumon gauche et dans la région scapulaire droite. On prescrit trois capsules Clin au phosphotal avant chacun des deux principaux repas.

Quatre jours après la toux et les crachats avaient disparu.

III. — Dame V... B.,., 44 ans. — 1er *août* 1899 : Etat cachectique, ni appétit ni sommeil. *Souffle caverneux et gros râles au sommet gauche ; râles sous-crépitants de tous calibres à la base du même côté.* Au sommet droit : *Craquements secs*, inspiration rude et respiration prolongée. Pronostic sombre. Traitement : régime et trois cuillerées à café par jour d'émulsion Clin au phosphotal.

17 *août*. — Amélioration notable. L'appétit et les forces commencent à revenir. A gauche : souffle persistant atténué, râles sous-crépitants en petit nombre. A droite, respiration encore un peu rude.

12 *septembre*. — Amélioration persistante et croissante, Le souffle existe encore mais les râles diminuent de plus en plus.

14 *octobre*. — Les signes physiques sont presque stationnaires, mais la malade se trouve dans un état si satisfaisant qu'elle se dit entièrement rétablie, a repris toutes ses occupations, et demande à cesser tout traitement.

IV. — M .T... Q..., 28 ans, ouvrier, peintre en bâtiments. Sa première femme est morte tuberculeuse. Depuis quatre ans, il souffre de bronchites répétées ; il est allé d'hôpital en hôpital, et le dernier pronostic porté a été très décourageant.

28 *juin* 1899. — Etat cachectique. Fièvre. Pouls rapide (90). Toux incessante, crachats muco-purulents, ni appétit, ni sommeil. *Gargouillement aux deux sommets*, plus prononcés à gauche. *Râles sonores aux deux bases. Pronostic désespéré.* Traitement à 3 cuillerées à café d'Emulsion Clin au phosphotal.

10 *juillet*. — Amélioration inespérée. L'appétit et le sommeil tendent à revenir.

30 *juillet*. — Diminution notable de la toux et des crachats. L'aspect du malade est méconnaissable. Il croit se sentir capable de reprendre son travail.

12 *octobre*. — Le malade va chez son médecin et s'en retourne à pied (soit 8 kil.). Il a repris son travail. Il tousse et crache encore un peu, mais se trouverait très heureux si la maladie de sa femme alitée à son tour, n'avait fait tomber le ménage dans la plus noire misère.

*
* *

Et nunc erudimini qui medicatis terram...

LA PROVINCE : La Presse.

Lyon médical (15 avril). **La fréquence du goître aux différents âges**. (*Lucien Mayet*). Continuant les travaux de l'école de Lyon, et bien placé qu'il était pour étudier le goître au centre de régions où l'endémie goîtreuse présente une grande intensité (Haute-Savoie, Savoie, Hautes-Alpes, Ardèche, Loire, Rhône, Saône-et-Loire), l'auteur se demande d'abord quelle est la valeur de la division des goîtres en endémiques, sporadiques, épidémiques. Il est d'avis de ne pas attacher grande importance à cette distinction toute artificielle. Le goître épidémique est en effet parent du goître endémique, et si l'on parcourt la liste, établie par Laveran, des épidémies de goître observées en France de 1780 à 1873, on remarque que toutes ont éclaté dans des régions à endémie goîtreuse intense : à lui seul le Briançonnais en fournit plus du tiers. Il semble donc exact de dire que le goître aigu doit être rattaché au goître endémique et que son allure épidémique appartient plutôt au fait de l'agglomération (casernes, collèges) qu'au fait de l'affection elle-même. Le goître *sporadique* et le goître *endémique* se confondent tellement qu'il ne faut pas songer à établir une ligne de démarcation nette entre l'un et l'autre. On dit bien : le goître endémique est le goître à distribution géographique bien définie ; le goître sporadique désigne les cas de goître isolés..., mais à cela on peut répondre qu'entre les départements où l'endémie goîtreuse est au maximum, — par exemple la Haute-Savoie, la Savoie, les Hautes-Alpes, l'Ardèche, les Hautes-Pyrénées —, et ceux où depuis nombre d'années les conseils de révision n'ont réformé aucun conscrit pour goître, — Finistère, Côtes-du-Nord, Morbihan, Eure-et-Loir, Lot-et-Garonne, etc. —, il y a tous les intermédiaires.

L'auteur étudie ensuite *la fréquence du goître aux différents âges*, entendant par là : *le nombre des cas de goîtres, observés à un âge donné, rapporté au chiffre de la population du même âge.*

Il conclut de ses recherches : 1° que le goître est une, deux, trois, quatre, cinq, six fois plus fréquent chez la femme que chez l'homme, d'autant plus fréquent que l'endémie est moins intense dans la région considérée.

2° Que le maximum de fréquence du goître chez l'homme se trouve entre 21 et 25 ans et entre 40 et 50 ans ;

3° Que ce maximum est observé chez la femme entre 40 et 50 ans ; il semble devoir être dû à ce fait que la femme entre alors dans l'âge de la ménopause qui se confond avec ce qu'on pourrait appeler l'âge du néoplasme, double condition provocatrice d'une fréquence exagérée du goître à cette époque de la vie ;

4° Que, d'une façon générale, la plus grande fréquence de goître s'observe de 40 à 50 ans.

Echo-Médical du Nord (15 avril). **Le nystagmus des mineurs** (de *Lapersonne*). — L'auteur l'attribue au manque d'éclairage nécessitant un effort d'accommodation plus considérable et rendant l'adaptation rétinienne difficile. Il ne faut pas nier l'influence de la position forcée du regard en haut et en dedans. Cette position *convergente*, qui n'est pas douteuse pour certaines catégories d'ouvriers mineurs, s'ajoute à l'effort d'accommodation pour produire le nystagmus. Elle explique bien comment les mouvements rythmiques se reproduisent surtout presque exclusivement quand le sujet regarde en haut. En ce qui concerne l'essence même du nystagmus, il ne peut être question d'une parésie musculaire, mais bien de mouvements choréiformes, d'un spasme clonique.

Journal des sciences médicales de Lille (14 avril).

Le streptosérum et ses applications en clinique (*Duret*).

— **Cancer latent de la région du pylore découvert à l'autopsie** (*Ch. Leroy*).

— **Le parasitisme dans le cancer** (*Lemière*).

Nouveau Montpellier médical (8 avril). **Les nouvelles idées sur la pathogénie des tumeurs malignes du rein ; recherches expérimentales** (*Imbert*).

Union médicale du Nord-Est (15 avril). **Note sur le genu-valgum et son traitement** (*O. Guelliot*).

Journal de médecine de Bordeaux 15 avril). **Syphilis et grossesse** (*Anderodias*). — Intéressante observation que nous reproduisons avec la discussion qui suivit, à la Société d'obstétrique, de gynécologie et de piédiatrie.

Femme de 30 ans, devenue syphilitique *au deuxième mois de sa grossesse* et qui est venue accoucher prématurément à Pellegrin, dans le service de M. Hirigoyen. Deux grossesses antérieures à terme. La grossesse actuelle remonte au mois de mai dernier. En juillet, notre malade fut mordue à l'oreille par une de ses voisines au cours d'une dispute. La plaie semblait évoluer normalement vers la guérison; mais, au bout de quelque temps, la croûte tomba, mettant à jour une ulcération spécifique.

C'est dans ces conditions que la patiente va consulter M. Dubreuilh, qui ordonne le traitement intensif.

Elle arrive ainsi au septième mois de sa grossesse et se décide à entrer à la maternité de Pellegrin. En examinant son oreille, on trouve une large perte de substance.

Quant au fœtus, il était mort depuis dix jours.

J'ai cru devoir faire cette communication à la Société pour deux raisons : 1° gravité du chancre évoluant pendant la grossesse; 2° peu d'efficacité du traitement.

M. *Chaleix*. L'observation de M. Andérodias est intéressante en ce sens que les chancres auriculaires sont relativement rares, mais je me garderai de partager son pessimisme au sujet de l'efficacité du traitement. Je tiens à dire que j'ai eu l'occasion de soigner plusieurs femmes atteintes de syphilis pendant leur grossesse; j'ai prescrit le mercure à doses élevées, et presque toujours j'en ai retiré d'excellents résultats. Cependant, Fournier dit que chez les femmes enceintes le traitement doit être donné à doses *fœtales*, c'est-à-dire faibles; il me semble que l'opinion du grand maître est pour une fois erronée, et je serais heureux d'avoir l'opinion de la Société à ce sujet.

M. *Fieux*. L'observation de M. Andérodias semble apporter un nouvel argument en faveur de l'opinion de M. Julien qui prétend que le chancre syphilitique contracté au cours de la grossesse est toujours aggravé, quel que soit l'endroit qu'il occupe; tandis que M. Augagneur, au contraire, soutient que seuls les chancres génitaux ont une évolution grave.

M. *Chambrelent*, Au sujet du traitement de la syphilis pendant la grossesse, je citerai le cas d'une femme qui contracta la syphilis dès le premier rapport, et étant enceinte vint me trouver. Un médecin, parent de la malade et ancien élève de Diday, appelé à donner son avis sur le traitement à suivre, conseilla le traitement intensif. Aussitôt, on fit des frictions mercurielles et l'on donna de l'iodure de potassium. Quelque temps après, une stomatite intense s'étant déclarée, on fut obligé de tout suspendre, et cinq mois après l'enfant fut expulsé macéré. Je me demande si la mort du fœtus ne doit pas être attribuée à l'intoxication mercurielle. A mon avis, chaque fois que l'on ordonnera du mercure, il faudra tenir compte de l'idiosyncrasie de la malade.

M. *Hirigoyen*. Il y a plusieurs années, étant chef de clinique de M. le professeur Moussous, je fis le relevé de toutes les observations de femmes syphilitiques qui étaient entrées à la maternité pendant les quatre dernières années. J'arrivai à cette opinion, que lorsque la syphilis est contractée tout au début de la grossesse ou peu après, l'avortement est la règle. Au contraire, si c'est au troisième ou au quatrième mois, l'enfant arrive au septième ou au huitième mois et meurt. Enfin, si la syphilis survient plus tard, l'enfant naît bien portant. C'est donc surtout le moment où la syphilis est acquise qui influe sur la vie du fœtus.

M. *Lefour*. Je partage absolument les conclusions de M. Hirigoyen. Quant au traitement, j'ai eu l'occasion de l'appliquer d'une façon intensive (frictions mercurielles) et pendant longtemps sur une femme atteinte de syphilis qui était entrée à la maternité au mois d'octobre dernier. La grossesse arriva à terme et la patiente accoucha d'un enfant pesant 2.700 grammes.

Revue médicale de l'Est (15 avril). **Rapports des maladies évitables avec la médecine et la chirurgie d'armée** (*Toussaint*). 1er article.

— **Traitement orthopédique de la chirurgie infantile** (*Frœlich*).

— **Double récidive de la fièvre typhoïde** (*Etienne*).

Centre Médical (mars). **L'hémostase par le sérum gélatiné** (*Boiseau*).

Journal de médecine de Bordeaux (25 mars). **Rétrécissements congénitaux de l'urèthre** (*Oraison*). — Dans la grande majorité des cas, quand il s'agit de malformations congénitales, on a affaire soit à un rétrécissement unique, cylindrique, occupant une plus ou moins longue portion du canal, soit à deux rétrécissements situés au point de jonction des trois urèthres primitifs, c'est-à-dire au niveau du point d'union de l'urètre balanique avec l'urètre pénien, et de ce dernier avec l'urètre membraneux. Chez le malade de M. Oraison, au contraire, il existe plus de deux points rétrécis, on ne peut donc plus invoquer la théorie embryologique. On est, très probablement, en présence ici d'une variété rare de rétrécissements congénitaux, variété constante dans l'hypertrophie des valvules qui bordent les lacunes de Morgagni.

— **Recherches sur la glycosurie alimentaire** (*Gentès*).

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

La Compagnie de l'Ouest poursuivait depuis plusieurs années l'extension de ses billets d'aller et retour; la mesure la plus récente prise à cet égard, appliquée depuis le 1er décembre dernier, avait à peu près triplé le nombre des relations appelées à profiter de cet avantage.

Dans sa dernière séance, le Conseil d'administration, voulant donner satisfaction aux vœux très nombreux qui se sont manifestés à ce sujet, a décidé de soumettre à l'approbation de M. le ministre des Travaux publics la généralisation complète des billets d'aller et retour de toute gare à toute gare.

Le Directeur-Gérant : *A. PRIEUR.*

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Bulletin.

Sur un cas de responsabilité.

Deux de nos confrères de la Presse médicale ont publié dans leurs colonnes un jugement rendu il y a deux mois environ par le tribunal d'une sous-préfecture du Nord, à propos d'un cas de responsabilité professionnelle.

Nous ne voyons pas la nécessité, pour le moment, de reproduire ce document conçu d'ailleurs en une prose fort pénible, et nous n'en ferions même pas mention si, dans la combinaison des phrases qui le composent, on ne pressentait le dessein de faire intervenir une jurisprudence nouvelle en matière de responsabilité.

Je dis *pressentir*, car il est impossible d'affirmer, devant une telle rédaction, quelle est l'intention des juges, ou, tout au moins, s'il en est une et sur quoi ils ont imaginé de l'appuyer.

Voici en deux mots, ce que l'on croit comprendre du fait qui a provoqué ce jugement. Une dame L... dont le mari est mort à la suite de coups portés par son beau-fils « attribue ce décès à l'imprudence et la négligence du sieur X... médecin au bureau de bienfaisance de la commune de Y... » et demande :

1° principalement la condamnation du médecin X... en 6000 francs de dommages intérêts ; 2° Subsidiairement et avant faire droit, l'autorisation de rapporter, par tous moyens de droit, notamment par témoins, la preuve de certains faits articulés dans les conclusions. »

Si l'on s'en tient aux attendus qui suivent, le médecin : 1° aurait manqué aux devoirs de sa profession vis-à-vis d'un malade en tardant à se rendre auprès de lui alors qu'il était sur les lieux, en négligeant de tenir compte des souffrances qu'il accusait dans la région abdominale, et en n'apportant matériellement à l'examen de son état qu'une attention distraite et insuffisante (*sic*) : 2° serait coupable d'autres actes qui ne sont désignés que par des numéros 3, 5, 6, 7, 8, 10.

La première série de griefs est peut être plus délicate à apprécier que le tribunal semble le croire ; quant à la seconde dont on ne nous donne que les chiffres de classement, comme nous n'en connaissons rien, nous n'en pouvons rien dire.

D'ailleurs la question n'est pas là. Nous savons qu'en cas de *fautes lourdes*, de *fautes graves* ou de *fautes volontaires* (expérimentation sur des malades)(1) nous sommes exposés à nous voir appliquer les articles 1382 et 1383 du code civil. Notre confrère a-t-il commis des actes tombant sous une de ces trois rubriques ? Jusqu'ici nous n'en savons rien, mais il peut y avoir tant de choses derrière les numéros 3, 5, 6, 7, 8, 10 !

Ce qui est singulier dans le document c'est ceci. On sait que le docteur X... est médecin du bureau de bienfaisance de la commune de Y... Or le tribunal paraît avoir surtout considéré cette qualité pour admettre la *possibilité* de sa *responsabilité*. En effet il dit : « Il y a lieu uniquement de rechercher si le médecin X..., n'a pas, en sa qualité de *mandataire salarié du bureau de bienfaisance* de la commune de Y..., manqué au devoir de sa profession vis-à-vis d'un *indigent*... » et plus loin : « Attendu que le médecin, libre en théorie et abstraction faite des devoirs qu'impose l'humanité, de choisir et de restreindre sa clientèle, perd cette faculté vis-à-vis des indigents, lorsque, par suite d'un contrat à titre onéreux intervenu entre lui et une commune, il accepte d'être le médecin des pauvres de cette commune ».

Alors, ce serait comme « médecin du bureau de bienfaisance » que la responsabilité civile du docteur X... serait engagée ? Alors il ne s'agirait plus seulement de savoir si sa faute a été lourde ou grave, mais s'il a manqué au contrat qui le lie à l'administration qui le paye ? alors le tribunal estime qu'une faute s'aggrave *devant la loi* quand elle se complique d'un manquement à un *règlement administratif* (1) ? alors il croit qu'une faute professionnelle ne doit pas être examinée *en soi*, abstraction faite de toute considération disciplinaire, en raison du *dommage causé* et non du règlement violé, et qu'il peut cumuler, pour sévir, la *rigueur légale* et la *rigueur administrative* ?

Toutes les interprétations sont possibles devant l'obscurité de ce jugement autorisant la plaignante à faire la preuve des faits qu'elle articule. On n'y comprend rien parce qu'on n'y voit goutte. Vague et mal équilibré il a un je ne sais quoi qui déconcerte et désoblige : on y a la sensation désagréable de quelque chose de boiteux et d'aigri.

Quoi qu'il en soit, comme il semble indiquer une tendance fâcheuse dont certains de nos confrères pourraient avoir à souffrir, il est bon que le corps médical suive avec quelque attention — et nous savons qu'il le fera — cette singulière tentative de la jurisprudence provinciale. **Albert Prieur.**

(1) Lacassagne : La *Responsabilité médicale*.

(1) V. Brouardel. L'*Exercice de la medecine*, 1899, p. 179.

L'esprit scientifique a-t-il pénétré les lettres contemporaines?

La question est bien délicate. Cependant si l'on prend garde que tous les calculs raisonnables doivent porter sur des moyennes, il me semble que l'on peut répondre brutalement. Oui. C'est oui. Car, je pense en effet que l'esprit scientifique n'est pas complètement absent de la littérature contemporaine ou, du moins, qu'il paraît assez disposé à s'y introduire. Je serais désolé que ces paroles fissent la moindre illusion à personne et qu'on nous prît, nous et le plus grand nombre des nôtres, pour des Pic de la Mirandole. Essayons plutôt de définir au préalable les mots dont je me sers.

Lettres, Sciences, Esprit littéraire, Esprit scientifique... Que n'avons-nous des mots ressemblant à ce qu'ils expriment? Ceux-ci sont bien tranchés! Dans Pascal par exemple, où finit l'esprit scientifique? Et qui osera marquer le point où commence chez ce grand homme un esprit littéraire quelconque. Mais qui osera dire qu'il en ait été dépourvu? J'admets que Pascal ait été un prodige unique. J'admets aussi qu'on puisse négliger soit ces Grecs admirables qui furent tout ensemble physiciens, géomètres, philosophes, poètes, mathématiciens et législateurs, soit encore ces illustres contemporains et émules de Léonard qui, volant de sujets en sujets, d'études en études, apportaient dans les arts l'esprit d'exactitude et de précision et dans les sciences abstraites ou appliquées, un enthousiasme et un esprit d'invention et de composition à peu près divins? J'admets encore qu'on oublie notre Paré couronnant ses *dix livres de chirurgie avec le magasin des instruments nécessaires à icelle*, par un robuste et clair sonnet dans la manière de Ronsard. Négligeons Gœthe. Consentons même le sacrifice d'un Claude Bernard ou d'un Palissy.

Notre Jules Soury lui-même, si éloquent et si magnifique dans l'histoire des hypothèses qui ont précédé la science du *Système nerveux central*, aussi éloquent et aussi magnifique qu'il est précis et minutieux dans l'analyse des faits acquis à cette science, oublions même Jules Soury. Ne voyons dans cette suite d'illustres exemples que le cas privilégié d'hommes doctes, de profonds et sages philosophes, exceptionnellement doués par la Muse de l'expression. Un fait solide demeurera pourtant : c'est le voisinage intime, c'est l'étroite proximité de la science et des arts, quels qu'ils soient, dans l'esprit humain.

Je parle d'un esprit humain qui soit digne de l'homme et vous entendez bien qu'il s'agit de celui qui se meut à travers la tradition classique. Hors de là, on ne trouve à peu près que des sauvage. Mais, tel qu'il se présente sur une période d'à peu près deux mille cinq cents ans, qu'on doit étendre jusqu'à trois mille afin d'y pouvoir comprendre l'œuvre d'Homère, l'esprit humain, dans ces œuvres dignes de lui, semble avoir adopté en quelque sorte, pour théâtre et pour substratum de ses jeux, ce qui sert de point de départ à la science, c'est-à-dire *la connaissance*. Chez les barbares, l'art est le miroir direct des émotions, des sentiments, des impressions. Chez le Grec, même celui des hautes époques, chez le Romain, chez l'Italien, chez le Français et chez tous ceux des peuples divers qui se sont rapprochés de la civilisation classique, l'expression de l'émotion, tout en restant très forte, en devenant plus forte même et en gagnant d'intensité, cesse d'être directe; l'émotion, avant de s'exprimer, se réfrange; elle passe aux travers d'une sorte de prisme qui l'analyse, mais qui en reforme la gerbe dans un ordre plus pur. On peut dire que ce prisme, c'est la pensée. Le propre des littératures policées et civilisées consiste dans cette intervention agile de la pensée au milieu des apports que fournissent le monde, la nature, la vie. Leur art est certes, comme les autres arts, riche d'états voluptueux, de passions douloureuses, d'héroïques ardeurs ou de vertu comique; mais un choix délicat et spirituel y rappelle à tout instant que ces passions et ces images ont animé des créatures intelligentes, raisonnables et douées pour saisir les plus tenus rapports du monde. Non seulement elles vivaient : elles se sentaient vivre; dans l'exercice même de leur sensibilité elles se pensaient, non par système ni par volonté, mais par nature pure, elles se prenaient pour leur objet de science.

Rien ne fera que cette science primordiale, identique à la vie même de l'esprit humain, ne soit la première matière de l'art, ou du moins des arts supérieurs. Pour la littérature, par exemple, (conditionnée par la perfection du langage, mais qui, à son tour, perfectionne sa condition), dès que les vues abstraites et les idées générales commencent à la pénétrer, et avec elles, la science empirique, elle s'élève et s'affine, de toutes parts, dans tous les genres et dans tous les rapports. La poésie devient morale, le théâtre s'enrichit d'observation et de réflexions, l'histoire approfondie laisse voir les raisons des événements qu'elle conte, l'éloquence des sages devient égale à la majesté de leur rêverie. Au fur et à mesure que l'homme découvre un plus grand nombre de rapports nouveaux et qu'il leur assigne des noms, le progrès du savoir et des connaissances ouvre aux lettres des champs qui ne peuvent être stériles. Elles peuvent y perdre ce petit air de naïveté villageoise qui fait les délices de quelques mauvais amateurs; elles y gagnent sans conteste les éléments de la maturité, leur vraie force. Les talents peuvent bien manquer à cet ample trésor de matériaux; s'ils manquent, et si les belles œuvres ne paraissent point, c'est la faute des hommes

et non celle des circonstances, car celles-ci sont les plus heureuses et les plus fécondes possibles.

Un ouvrage digne de l'homme, un ouvrage classique, offre toujours deux caractères, il est réaliste et il est intellectualiste : il n'a pas été inventé contradictoirement à la nature des choses et cependant cette nature n'a pas été traduite dans son obscurité, dans sa confusion, dans sa grossièreté ; elle a été éclaircie, débrouillée et humanisée. Elle est devenue intelligente et régulière comme nous. Voilà les hautes habitudes, les noble mœurs contre lesquelles les romantiques ont réagi. Les romantiques représentent, dans l'histoire de France, une tentative de régression et de barbarie Jamais les lettres françaises ne se sont plus éloignées de la science que lorsque, discutant et fuyant leur type traditionnel, elles se mirent à grimacer et à polissonner sur les pas d'un Rousseau, d'un Chateaubriand, d'un Hugo, d'une Sand. Une fantaisie sans autre règle que celui des confus sentiments personnels de chaque écrivain régna un moment dans les lettres.

Il est vrai que, par plus d'un trait, le grand Balzac s'isole et s'excepte du romantisme. Aussi ne s'excepte-t-il point du tout de l'ordre de la connaissance. Peu d'esprits furent plus occupés du réel, des lois du réel. Il ne s'est même pas contenté de chercher, avec la même attention scrupuleuse qu'un Jean Racine, les conditions de durée, de combat et d'équilibre des passions, des vices et des vertus chez des personnages distincts ; il s'est soucié de leurs conditions économiques et politiques. Il s'intitulait un docteur ès sciences sociales, et franchement il ne se vantait point. Laissons les professeurs le traiter de pédant ; si quelque goût des certitudes positives nous est revenu, n'oublions point la part d'Honoré de Balzac à ce bienheureux mouvement.

Mentionnons aussi Sainte-Beuve. Il disait : « J'ai commencé franchement et crument par le XVIII^e^ siècle le plus avancé, par Tracy, Daunou, Lamarck et la physiologie : là est mon fond véritable. » Ce *fond véritable* remonta de plus en plus, dans les écrits du grand critique, quand il mûrit. Il est très remarquable que *Volupté*, son très beau livre de jeunesse, soit peut-être le seul ouvrage (1) de la période romantique où s'accuse quelque curiosité et quelque goût de la science. Il y parle avec précision des cours de Lamarck, dont il résume l'essentiel. Des exercices plus brillants ne lui firent point oublier la solide culture de sa jeunesse. La psychologie et l'histoire l'y ramenèrent tout à fait. Il avait coutume de dire que l'on ne connaît point un homme si l'on n'est informé de ce qu'il pense sur trois points, livres, femmes et argent. Sainte-Beuve eût pu ajouter que l'on ne connaît point un esprit si l'on n'a de renseignements nombreux et précis sur le corps qui le supporte, et qui l'alimente. Il pratiqua assidûment ce genre d'investigation. « Ma « curiosité », dit-il, « mon désir de tout voir et de « tout regarder de près, « mon extrême plaisir à trouver le vrai relatif de « chaque chose et de chaque organisation, m'en« traînaient à cette série d'expériences qui n'ont été « pour moi qu'un long cours « de physiologie morale. » Le *Chateaubriand* et le *Port-Royal* aiguisèrent en lui le sentiment et l'esprit scientifiques ; les *Lundis* anciens et nouveaux témoignent de l'importance que prirent désormais dans sa critique ce sentiment et cet esprit.

Sainte-Beuve et Balzac sont les éducateurs de toute la génération littéraire du second Empire. Qui n'aperçoit leur influence, et, par elle, l'action de la science positive sur un Flaubert (celui-ci, d'une famille de médecin, est toujours préoccupé de physiologie), et sur un Alexandre Dumas fils. Mais le romantisme occupait encore d'importantes provinces dans le cerveau de Dumas et de Flaubert. Le romantisme est beaucoup moins puissant sur le cerveau de Taine, que ses goûts personnels destinaient d'ailleurs à mélanger sans cesse l'ordre scientifique avec l'ordre esthétique.

Les leçons de Balzac et de Sainte-Beuve en arrivant à Taine rencontraient un sol favorable. Peu d'hommes, depuis Fontenelle, mirent un langage plus abondant et plus coloré au service des idées pures, notamment des idées qui se dégagent de la science de la nature. Ses analyses sont vivantes et pittoresques ; s'il en généralise le résultat, c'est avec passion, poésie et transport. Il a écrit des hymnes aux lois de la science. Le tableau qu'il a composé de leur unité magnifique et de leur enchaînement éternel vaut pour l'éclat et la fraîcheur du coloris, pour la fougue du trait, les peintures les plus brillantes de ce qui se touche et se voit.

L'appareil de Renan était moins sensible, moins physique. Il n'allait point caparaçonné de science. Comme chez tous les animaux supérieurs, son squelette était dissimulé sous la chair, son armature lui était intérieure : est-ce la peine de dire qu'elle était forte, et que, si les sciences morales, l'histoire, la

(1) Ce n'est vraiment pas la peine de compter la triste et macabre fantaisie de carabin que Musset avait mise en manière d'ornement au début de sa *Confession d'un enfant du siècle*. L'auteur a d'ailleurs retranché cette page à la seconde édition et c'est en quoi il a bien fait...

On peut observer aussi que George Sand sut la botanique comme Jean-Jacques et la mit en roman. Resterait aussi à fixer à sa place le grand nom réaliste, classique, et par conséquent, scientifique, de Stendhal. S'il n'avait écrit *le Rouge et le Noir*, j'oserais demander si M. de Stendhal est un homme du XIX^e^ siècle. Et, bien qu'il l'ait écrit, je ferais la demande. Quant à l'auteur d'*Adolphe*, même question. Constant, Stendhal sont à ranger près de Laclos. Ils ont pour roi Louis XVI, pour poète, Chénier et participent plus ou moins, mais simultanément de Jean-Jacques et de Voltaire. Les vieilles mœurs, debout encore, les tiennent pliés à ce secret respect de la réalité, de la nature et de la science, qui faisait partie de la politesse du temps.

philologie, comptent Renan pour un de leurs maîtres, il était informé de la substance des sciences naturelles et de leurs changements principaux?

La discrétion et la réserve dictées par une extrême prudence de goût, étaient loin de voiler tout à fait son penchant. Il en est convenu une fois dans ses *Souvenirs d'enfance* ; il y a même regretté en termes mélancoliques de ne s'être pas adonné à la physiologie, où il se flattait qu'il aurait pu conquérir la même gloire que Darwin, dont les idées avaient flotté vaguement sur son jeune esprit, bien avant que d'être publiées et connues.

Ni Taine ni Renan n'ont éliminé toute trace du poison romantique ; mais ces grands esprits sont déjà des esprits positifs. Ils ramènent (et ceci est surtout l'ouvrage de Renan), la langue française a son type élégant et pur. Elle redevient l'instrument naturel *de l'intelligence*, elle enregistre les connaissances, les désigne, les ordonne, les classe, les résume en formules mises elles-mêmes à leur rang. Je ne sais pas jusqu'à quel point le phénomène du naturalisme a pu contrarier et ralentir l'heureuse évolution déterminée par ces maîtres : qu'il l'ait contrariée et ralentie, cela ne peut faire de doute, bien que les spectateurs inattentifs aient cru qu'il la continuait.

Par son origine comme par son essence, le naturalisme est un phénomène romantique : vérité qui n'est plus contestée aujourd'hui, Mais les intentions du naturalisme étaient réalistes, partant scientifiques. Je mets ces intentions sur la même ligne que celles qui présidèrent à l'exécution de tel poème fantasque signé de Richepin ou de Jules Laforgue :

Eau, sel, soude, mucus et phosphate de chaux
O larmes, diamants du cœur, laissez-moi rire
. . . . . .
. . . . . On est fils du hasard qui lança
Un spermatozoïde aveugle dans l'ovaire.
. . . . . .
. . . . Ne suis qu'une colonie de cellules...
Mon polypier trouva sa polypière.....

Dans ces facéties plus ou moins adroites de jeunes ou de vieux carabins, comme dans la fameuse symphonie des fromages, du *Ventre de Paris*, comme dans les théories du *Docteur Pascal*, l'analyse ne peut découvrir autre chose que l'état naturel d'une imagination romantique à travers les feuillets d'un livre de Chimie très élémentaire ou d'un traité d'Embryogénie excessivement popularisé. Quelques naturalistes tendirent cependant à cette observation probe et méthodique qui est un département de l'esprit scientifique : entre autres les frères Rosny. Ils ont commis en ce sens plus d'un gros abus. Par leur obstination à pénétrer leur langage du langage de la science, ils ont paru naïfs. Je ne leur ai pas encore pardonné, pour mon compte, la périphrase du « jeune préhistorique », par laquelle ils voulaient bien désigner et qualifier leur *Vamireh*. Il y aussi un certain clair de lune, auquel ils ont trouvé la couleur du « Sélénium » et qui, pour ce motif m'est resté sur le cœur.

Le réalisme ne se retrouve avec ses caractères classiques et ses tendances scientifiques que dans la génération d'écrivains, parvenus à la grande notoriété, pour ne pas dire à la gloire, vers 1890. Ils avaient été devancés de quelques années par M. Paul Bourget dont il me suffira certainement de rappeler le grand souci d'exactitude psychologique et morale dans toute la suite de son double développement comme critique et comme romancier. Nourri de Sainte-Beuve, de Renan et de Taine, M. Bourget ne se souvenait de l'épidémie romantique qui par un certain *lakisme* dont il paraît s'être défait précisément à cette date de 1890 qui marque l'heure glorieuse de ses *Sensations d'Italie*.

Paraissent alors (et dans toute la force du mot) le premier comme la révélation d'une originale et énergique sensibilité adolescente, le second, comme la perfection de la maturité du génie, M. Maurice Barrès et M. Anatole France. Barrès, faisant reconnaître en en ceci sa qualité d'élève de Jules Soury, alliait au maximum de l'esprit personnel et du subjectivisme lyrique, une prodigieuse curiosité de ce qui s'enseigne et s'apprend sur les choses extérieures. Si déplaisant qu'on ait voulu faire le Charles Martin du *Jardin de Bérénice*, il faut bien observer que cet ingénieur incarne, dans quelque mesure, le goût violent de Barrès pour les faits précis et classés rigoureusement. De même et plus encore le Rœmerspacher des *Déracinés*. Je sais un médecin qui n'est peut-être pas inconnu de notre confrère Horace Bianchon et qui était frappé de l'étonnante vérité des diagnostics médicaux que Barrès a semés à travers ses livres. Mais c'est dans les jeunes sciences des sociétés que cet esprit, servi par des nerfs de poète, ou, à mieux dire de sibylle, aura jeté les traits de lumière les plus perçants. Son *Appel au soldat* en fournit aujourd'hui une preuve nouvelle.

Quant à M. Anatole France, c'est lui qui a dit, et si bien dit, de Sainte-Beuve « qu'il était notre Thomas d'Aquin ». On peut ajouter, il me semble, qu'il a pris la succession du maître de l'esprit critique. Il est aussi en quelque manière notre docteur Faust. Non pas que je lui veuille faire le mauvais compliment (qui venant de mon ignorance, serait, en second lieu, un petit compliment) d'une science universelle. Mais sur quelques points très déterminés, il sait solidement, et, quant aux autres, une curiosité universelle; animant la plus vaste, la plus simple et la plus vivace intelligence, lui permet d'acquérir sans cesse ce qui lui fait défaut, et d'apprendre avec une volupté, une facilité qui ne tarisent point. Sait-on qu'il exista dans les tiroirs de M. Anatole France les éléments d'une *Histoire de l'Astronomie*? Ses lecteurs se souviennent du moins que rien ne lui est étranger de ce qui occupe

l'esprit des hommes. Ses livres, lus à leur date, fournissaient par petits aperçus très nets, volontiers profonds, une sorte de répertoire de l'état des connaissances contemporaines. De là (car on ne peut méconnaître la relation), de là l'extrême justesse de ses peintures, cette scrupuleuse vraisemblance de ses caractères et cet air de réalité qu'offrent toutes ses inventions.

« Je m'arrange », disait-il un jour, en parlant de son *Bergeret*, « je m'arrange pour avoir raison mille fois avant d'affirmer rien. » Dans cette attitude digne du sage antique, M. France était juge et n'était point jugé. Depuis, il a pris un parti. Il s'est donc exposé à toutes sortes de jugements.

Néanmoins, et si l'on s'en tient à l'essence de son œuvre et de sa vertu, M. Anatole France demeure l'esprit classique le plus complet et le plus pur qui ait paru dans notre siècle. Ses imaginations, sortent toujours de la nature. Les suggestions de la tragédie ou du drame lui viennent de la réalité. La vie tantôt sentie et résumée par son expérience, tantôt complétée par les livres, est la grande maîtresse de tout son art. La liberté de son esthétique et sa soumission scientifique font une charmante harmonie.

La fin de ce siècle propose en définitive aux lettrés curieux de science, comme aux savants qui se soucient de belles-lettres, ce triple modèle éloquent de MM. Anatole France, Maurice Barrès et Paul Bourget.

Charles Maurras.

La Revue

LE CRIME ET LE CRIMINEL.

Nous empruntons les lignes suivantes au remarquable ouvrage de M. Tarde sur la *Philosophie pénale* dont la maison Storck vient de publier la cinquième édition. On y trouvera exposé de main de maître l'*influence du crime sur le criminel* et les conséquences qui en découlent au point de vue de la conversion future Au premier abord, ces considérations ont un aspect un peu paradoxal, mais à la réflexion, on en sent toute la justesse, et combien il serait souhaitable qu'on s'en souvienne, *non pour transformer* mais pour *compléter* nos nations actuelles sur le criminel et la criminalité.

L'idée de rattacher l'absence de pitié, chez le criminel, à son exemption relative de douleur, n'est qu'une conjecture sans preuve. Une autre hypothèse me paraît plus vraisemblable : c'est, je le répète, que le monstrueux égoïsme, et aussi bien le prodigieux orgueil, signalés chez le criminel, sont la suite encore plus peut-être que la source de ses crimes. On a étudié les effets du crime sur la société ambiante qui s'en effraye, sur les émules du malfaiteur qui vont l'imiter; mais ses effets sur son auteur lui-même, les a-t-on suffisamment éclaircis en dehors de quelques romans à thèse ou à sensation? C'est tout au plus si l'on a essayé de peindre l'impression, l'incision brusque et ineffaçable produite par l'acte criminel sur l'imagination de l'agent criminel. Mais, non moins que son imagination, son jugement et sa volonté, sa raison et sa sensibilité, son amour-propre, sont transformés ou déformés par ce coup terrible.

L'idée, la résolution, la préparation, l'exécution d'un crime, peuvent être considérées comme la marche d'une fièvre spéciale, innommée, comme la fermentation cérébrale d'une image à mettre psychologiquement — non socialement bien entendu, — sur le même rang que ces autres fermentations intérieures appelées l'impulsion au suicide, l'amour, l'inspiration poétique. Or, il est des crises de maladies constitutionnelles d'où l'organisme sort refondu; et celle-là est du nombre. Il est des fermentations qui, à peine achevées, recommencent sous de nouvelles formes plus dangereuses encore; après la fermentation alcoolique vient la fermentation acétique; et telle est la fièvre criminelle. Avant d'agir, le futur coupable est agité, troublé jusqu'au fond par le vertige fascinateur de l'idée impossible à chasser, horrible à regarder, persécutrice. S'y précipitera-t-il? Ne s'y précipitera-t-il pas? Jusqu'au dernier moment, il en doute encore. Si voulue qu'elle soit, sa propre chute le surprend et l'abasourdit autant qu'elle charme ou épouvante le public. Il s'étonne d'avoir échappé enfin à son obsession délirante; il s'étonne d'avoir si facilement franchi tout ce qui lui paraissait naguère presque insurmontable, honneur, droit, pitié, morale; il se sent à la fois étrangement affranchi et déchu, lancé dans un nouveau monde ouvert devant lui, chassé à jamais de la maison paternelle. Dans sa surprise, il y a quelque chose de ce que ressent l'adolescent qui, pour la première fois, a mordu aux joies illicites, ou l'écolier qui vient de composer ses premiers bons vers. Il s'enorgueillit de son isolement, il se dit qu'il est devenu un nouvel homme. Un abîme s'est creusé, une faille soudaine, entre ses compatriotes et lui; il s'efforce dès lors de se prouver qu'ils lui sont étrangers, et, quoi qu'il n'y parvienne jamais entièrement, quoique l'empire tout puissant de leur exemple le force à entendre et à répéter en lui-même l'écho flétrissant des jugements qu'ils portent sur lui, son effort intéressé pour se détacher d'eux n'en a pas moins pour effet de donner du large à son orgueil et à son égoïsme. Son orgueil s'enfle, comme celui de l'amant après la conquête, du général après la victoire, de l'artiste après le chef-d'œuvre; l'amant, l'inventeur, l'artiste, le conquérant, ressemblent en cela au montagnard, à l'habitant des pays dépeuplés, dont l'amour-propre se déploie dans sa solitude réelle, comme le leur dans leur solitude factice. Le dessèchement du cœur, l'insensibilité à l'égard de cette foule dont on se sépare, suivent de là. De là aussi, peu à peu, à mesure qu'on progresse dans ce sentiment de scission complète avec la foule, l'absence de remords. Car, en vertu de nos

principes, se croyant hétérogène, le criminel doit se croire irresponsable. Aussi a-t-on pu dire, avec une certaine profondeur, qu'il éprouve « du remords *avant* le crime, non *après*. » Avant, il appelait encore les autres hommes ses semblables ; après, non. Désormais, il se désintéresse de ses amis, de ses connaissances, et ne sympathise plus qu'avec ses plus proches parents et ses confrères en délit. Il rêve. Sa paresse s'explique ainsi. Elle est le fait du rêveur de toute catégorie, amoureux, poète, inventeur même. Le criminel est un grand rêveur, et Dostoïewsky n'a pas négligé de relever ce trait.

Quiconque a dans sa mémoire un souvenir extrêmement saillant, qu'il sait ne pas exister dans la mémoire de ses concitoyens, nourrit en lui-même la foi grandissante en son étrangeté, bientôt en sa supériorité. Tel est le cas du meurtrier même non encore découvert. Un meurtre est, pour celui qui l'a commis, une idée fixe, comme l'idée de génie chez l'inventeur, comme l'image d'une femme chez l'amant. Cette idée, sans doute, n'est pas toujours présente au foyer de sa conscience, mais elle rôde et tourne à l'horizon de son esprit, pareille au soleil bas des régions polaires.

Cette persécution n'a rien de maladif, elle est normale ; il serait anormal qu'elle n'eût pas lieu. Plus le battant de la cloche a frappé fort, plus les vibrations de la cloche se prolongent ; une sensation vibre, se répète d'autant plus, au for intérieur, qu'elle a été plus frappante. Par mille signes, cette préoccupation intéressante se trahit : par des dessins, tel que celui où Tropmann a figuré l'un de ses crimes, par le tatouage, souvent par des paroles compromettantes où se révèle le besoin de dire ce qu'on est seul à savoir encore, par le silence aussi, par le sommeil même et les songes. J'ai connu un assassin qu'on allait relâcher faute de preuves, quand une parole de lui prononcée en songe et recueillie par le gardien de sa prison a permis de l'interroger utilement, de le troubler, de provoquer ses aveux. Ainsi, de tous les actes de la vie passée, le crime est celui qui doit se répéter le plus en imagination parce qu'il est le plus énergique ; et, par suite, il est aussi celui qui doit tendre avec le plus de force à se répéter en réalité. La pente qui pousse à la récidive criminelle est donc fatale, encore plus que la tendance à la récidive galante, artistique, poétique, à l'érotomanie, à la mélomanie, à la métromanie. Il suffit d'une faute pour faire d'une honnête femme une Messaline ; il suffit d'une pièce de vers pour faire d'un clerc de notaire un versificateur à perpétuité. Et de même, il suffit d'un premier vol commis à 34 ans pour faire d'un brave officier un Lacenaire. Mais pourquoi ? Ce n'est pas seulement à cause de cette commotion imaginative dont je viens de parler.

On explique d'habitude la déchéance subite produite par le premier pas dans la voie du vice ou du délit en disant que le goût du fruit défendu ou le goût du sang a réveillé des instincts vicieux ou précoces. On dit encore que la faute en est à la société, trop prompte à repousser celui qui tombe et à le forcer de chercher un abri dans la bande perverse. Mais, en parlant ainsi, on oublie l'essentiel, à savoir le verdict par lequel le jury intérieur, écho de l'opinion extérieure, retranche le coupable de la foule honnête, avant même que celle-ci l'ait maudit ou même blâmé. Cette scission imaginaire, avec l'enflure morbide de l'amour-propre et l'endurcissement du cœur qui s'ensuivent, décident sa perte. Plus un homme se sent ou se juge séparé de ses semblables, par un affaissement ou même par une assomption, par une perversité rare ou même par une passion exaltée, plus il est dangereux. Si les prostitués de notre sexe sont, plus encore que les courtisanes, capables de tous les forfaits, c'est parce que le sentiment de leur dégradation est en eux parfaitement intense et profond.

Encore, tant que la faute reste cachée, ce fossé que la conscience du pécheur creuse entre les honnêtes gens et lui est-il susceptible de se combler. Mais quand les poursuites contre lui ont eu lieu et qu'il a été condamné, son gouffre intérieur s'élargit et s'approfondit singulièrement en se révélant au dehors, de même que sa mauvaise nature, en se révélant à elle-même par le crime, s'était accentuée et achevée. Une femme dont l'unique faute est rendue publique est perdue à jamais Inévitablement, le criminel est l'œuvre de son propre crime autant que son crime est son œuvre ; inévitablement aussi, le criminel est l'œuvre en partie de la justice criminelle. Par elle, excommunié aux yeux de tous, il s'isole encore davantage à ses propres yeux, à peu près, mais en sens inverse, comme il arrive à un artiste, à un poète, qui, après avoir eu solitairement conscience de son talent, est touché d'un rayon de gloire et voit grandir aussitôt de mille coudées le piédestal qu'il se dresse à lui-même. Il n'en est pas moins vrai que, par le jugement porté en eux sur leur séparation de la société environnante, sur leur dissemblance avec elle et leur indépendance à l'égard d'elle, l'un et l'autre fournissent la preuve de leur intime similitude, malgré tout, de leur communion forcée, avec ce vulgaire dédaigné et maudit. Dans le cas de la gloire comme dans le cas de la condamnation, le moi reflète en sa chambre obscure les jugements d'autrui ; il ne peut s'empêcher de s'admirer soi-même davantage quand on le loue, et, quand on le flétrit, de se flétrir davantage lui-même ; seulement, cette dernière position de l'amour-propre étant contre nature, il s'efforce alors souvent de rendre à la foule honnête mépris pour mépris, ce qui est encore une manière de la refléter en la repoussant. Il reste donc encore assez semblable à la société pour ne pas cesser d'être responsable envers elle ; et, d'autre part, son aliénation intérieure, qui est plutôt une révélation perturbatrice, est loin d'être assez profonde pour faire obstacle à sa responsabilité.

La nouvelle école italienne répète à satiété qu'il importe d'étudier et de punir la réalité appelée le criminel, non l'entité appelée le crime. Nous voyons à présent avec quelles restrictions il convient d'accepter ce jugement, et que l'ancienne école n'était point inexcusable en se plaçant au point de vue inverse ; ou plutôt, nous apercevons la facile et complète conciliation des points de vue opposés. Nous comprenons aussi pourquoi l'auteur d'un grand crime, même commis par accident, est devenu du coup plus dangereux et plus sévèrement punissable qu'un petit malfaiteur d'habitude. Plus le crime effectué est grave, en effet, plus est restée honnête auparavant la conscience où il éclate, et plus la crise révolutionnaire du moi,

qui en est la suite, est profonde et terrible. Mais quand, dès l'enfance, un homme s'est habitué à commettre des larcins insignifiants d'abord, puis progressivement plus importants, cette secousse violente de la personne lui a été évitée, et il n'a jamais cessé de sentir ses liens étroits avec la société environnante. Confondre ces deux catégories de coupables, en faisant aux assassins et aux récidivistes correctionnels un même sort colonial, c'est une injustice fondée sur une erreur.

G. Tarde.

L'ASEPSIE OPÉRATOIRE.

Dans la séance de la Société de chirurgie du 25 avril, M. Quénu a abordé la question de l'*asepsie opératoire* et exposé son opinion. Nous la donnons ici : prise dans sa généralité, et quelques restrictions faites, elle sera en effet partagée par tous les chirurgiens *propres* au sens actuel du mot, et d'autre part elles ne contient pas ces exagérations dont certains opérateurs, tant en France qu'à l'étranger, ont cru bon d'orner leur pratique, et qui n'ont d'autres résultats que de compliquer malencontreusement certaines interventions qui n'ont pas besoin de ça pour être délicates et même périlleuses, et de jeter un tant soit peu de ridicule sur une méthode qui comme la méthode aseptique, en saurait être trop encouragée et trop respectée.

Nous comprenons sous le nom d'asepsie opératoire, une méthode dans laquelle les antiseptiques sont bannis du traitement de la plaie.

Lorsqu'on oppose l'asepsie à l'antisepsie, cela veut dire qu'on évite soigneusement de mettre en présence des éléments anatomiques mis à nu et des substances quelconques destinées à nuire aux microbes, mais plus nuisibles en réalité aux cellules vivantes. Il est donc faux de dire que les partisans de l'asepsie font de l'antisepsie sans le savoir; ils font de l'antisepsie sur leurs propres téguments et sur la peau du malade intacte, comme ils font de l'antisepsie sur les compresses et sur les instruments en les stérilisant par la chaleur, mais ils cessent d'en faire sur le malade à partir du moment où la peau est incisée, et c'est là ce qui sépare véritablement les chirurgiens aseptiques de ceux qui s'attardent encore à toucher leurs surfaces saignantes, sous prétexte de désinfection ou de préservation, avec du sublimé ou tout autre antiseptique, ou encore de ceux qui recouvrent leurs lignes de sutures de gazes médicamenteuses.

. . . . . .

La préparation des téguments du malade à opérer ne peut être obtenue qu'en multipliant les nettoyages préopératoires : mon expérience est en tout conforme aux conclusions d'un travail que vient de publier un Américain, M. Harris, en octobre dernier. M. Harris, d'après ses recherches bactériologiques, avait été amené à ce résultat peu encourageant, c'est qu'on ne peut stériliser complètement la peau à l'état vivant, mais néanmoins il a reconnu que le degré de stérilisation de la couche épidermique était en raison directe du nombre de nettoyages auxquels on l'a soumise. Il ne suffit donc pas d'un bain la veille et le matin, d'un brossage suivi de tous les ingrédients chimiques possibles, il faut multiplier les bains dans les jours qui précèdent l'opération : j'ai pour habitude de ne pratiquer une laparotomie que si la future opérée s'est soumise à cinq ou six balnéations avec savonnage; le dernier bain doit être précédé d'une toilette complète avec savon, alcool et éther et suivi d'un pansement humide. A ce sujet, qu'on me passe une remarque. Où et comment doivent être pris ces bains préparatoires ? Il est véritablement singulier que dans la plupart de nos services, une chambre de bains ne soit pas spécialement affectée et réservée aux malades qui doivent subir une opération aseptique : c'est aux baignoires communes qu'on les envoie, c'est-à-dire aux baignoires où viennent se nettoyer les malades les plus sordides et les plus infectés; le chirurgien se lave les mains avec de l'eau bouillie, mais le malade est plongé dans l'eau sale. Je considère comme un progrès à réclamer instamment de l'Assistance publique l'affectation à tout service de chirurgie d'une salle de bains réservée. Au pavillon Pasteur ce progrès est encore mieux réalisé par l'adjonction, à chaque salle, d'une cabine de bains.

Autre point : je pense que les poils doivent être rasés plusieurs jours avant et non sur la table d'opération, quitte à ce que le rasage soit renouvelé; j'entendais dernièrement un jeune et distingué chirurgien du bureau central s'étonner que les suppurations de fils fussent plus fréquentes dans les cures radicales de hernies qu'à la suite des laparotomies; il n'y a pas pour moi d'autre raison que celle-ci : c'est que dans les cures radicales l'intervention porte presque toute entière dans une région recouverte de poils et plus lentement stérilisable.

J'arrive à la seconde question, la stérilisation des mains du chirurgien : je laisse de côté les études bactériologiques et l'éclatante lumière qu'elles ont jetée sur l'interprétation de nos résultats, pour ne m'attacher qu'au côté pratique.

Notre vie chirurgicale serait évidemment fort troublée si nous devions, dans les deux jours qui précèdent une grande opération, renoncer, je ne dis pas seulement à ouvrir des abcès, mais encore à pratiquer toute exploration septique buccale, vaginale ou rectale. Et cependant là est la vérité, et avant l'adoption des gants de caoutchouc, je m'y suis soumis, renonçant parfois à une consultation ou faisant exécuter une petite opération septique devant moi par mon assistant : le perfectionnement des gants de caoutchouc et l'usage de doigts en tissus extrêmement minces qui émoussent à peine les sensations tactiles, nous permettent aujourd'hui de simplifier toute notre pratique et notre existence même. Faut-il, comme on l'a dit, limiter l'emploi de ces gants aux besognes sales ? En général, ce sera leur principal usage : je m'en sers non seulement pour les opérations septiques, mais pour les pansements, pour les explorations rectales, pour la dissection ou les recherches de médecine opératoire sur des sujets même injectés. Mais il est des cas où le gant est gênant pour une opération septique : les opérations sur les os, les débridements sur le doigt comme conducteur, certaines appendicites aiguës comportent mal l'usage des gants.

On sera donc très heureux, si le lendemain ou le surlendemain on doit opérer aseptiquement, d'avoir recours à la protection des gants de caoutchouc. Au début l'habileté est moindre, mais l'habitude nous met rapidement en état de pratiquer la plupart des opéra-

tions abdominales ; couramment j'exécute avec des gants des extirpations de trompes malades, de kystes ovariques, des hystérectomies abdominales, des appendicites à froid ou des cures radicales de hernies.

Je ne dirai que quelques mots en terminant sur l'emploi des fils et sur le drainage. J'ai continué à me servir de fils de lin, non pas comme le croit M. Tuffier, parce que je les considérerais comme plus faciles à stériliser que les fils de soie, mais parce qu'à égalité de calibre, ils sont plus solides et tenaces que les fils de soie qu'on nous vend dans le commerce et que j'attache une extrême importance à ce que les fils à suture ou à ligature aient un diamètre aussi réduit que possible. Je préfère ce fil d'Alsace aux crins de Florence pour les sutures cutanées, parce que les bouts de crin de Florence, rigides, forment de petits leviers qui transmettent à la plaie les moindres ébranlements imprimés aux pansements. La supériorité des crins, comme celle des fils d'argent, n'était réelle qu'à l'époque des suppurations et des infections de suture ; un fil lisse et non susceptible d'imbibition valait mieux qu'un fil pénétrable aux liquides. En revanche, les fils souples agacent moins la sensibilité des malades que les fils rigides.

Dans tous les cas où je regarde comme possible et probable une infection de la plaie opératoire, spécialement dans les sutures des muqueuses, dans les ligatures de pédicules infectés, je me rallie à l'usage du catgut stérilisé à l'autoclave dans l'alcool absolu.

J'ai fait faire par mon pharmacien de petites bobines creuses remplies d'acide phtalique ou d'acide benzoïque et autour desquelles est entouré ce catgut. Je ne consentirai guère à utiliser du catgut qui n'ait pas été soumis à une température de 125 à 130 degrés.

La siccité des plais à réunir me paraît encore une condition importante de succès ; il est deux moyens de l'assurer : d'une part, par le drainage dont l'histoire et les indications fourniraient matière à tout un chapitre de chirurgie, et d'autre part, par la suppression des surfaces qui pourraient suinter ultérieurement. Une hémostase minutieuse et la péritonisation des surfaces dénudées, quand il s'agit de chirurgie abdominale, sont les deux moyens les plus recommandables. L'hémostase, je la fais sur les vaisseaux isolés et non sur les tissus pris en masse ; j'ai renoncé depuis longtemps aux grandes aiguilles à pédicule, aux câbles de soie tressée plate, je n'use que de petites aiguilles et de fils minuscules : les tissus étranglés en masse se mortifient plus ou moins et un tissu qui est mort est d'avance désigné pour l'infection ; c'est pour la même raison que je n'ai jamais manifesté d'enthousiasme pour les pinces écrasantes ; elles m'ont paru faire plus d'honneur à l'ingéniosité du mécanicien qu'à sa juste conception des phénomènes biologiques. Nécrobioser de parti pris un pédicule ou une portion de paroi intestinale ou gastrique, c'est agir en sens contraire des lois que nous connaissons et d'après lesquelles nous devons chercher des auxiliaires dans les éléments anatomiques vivants, au lieu de les frapper de mort. Je ne fais qu'effleurer toutes ces graves et dernières questions, dont chacune fournirait matière à une ample discussion.

. . . . . .

Le véritable critérium du niveau aseptique d'un service est la tolérance des tissus pour les fils. Dans les laparotomies il faut distinguer les cas dans lesquels, pour des salpingites suppurées avec effraction de la poche au cours de l'opération, on a placé un drain, des cas dans lesquels la fermeture du ventre a été complète, ou bien encore de ceux dans lesquels on a placé un drain pour assurer l'assèchement du péritoine (inondation péritonéale, salpingites avec adhérences, suintements probables, etc.).

Dans les premiers, en effet, la suppuration des fils inférieurs de la paroi pourrait être rapportée une inoculation secondaire. Sous ces réserves, j'estime que ce que l'on appelle des inoculations secondaires, c'est généralement en réalité de l'inoculation opératoire à évolution lente et plus ou moins tardive.

Les inoculations secondaires sont rares si l'on a soin au moment des pansements, de ne faire aucun nettoyage humide, et si on se borne à changer à sec les pièces de pansement. Je ne ferai d'exception que pour l'enlèvement des croûtes avec l'alcool et pour l'attouchement des points de pénétration des fils avec la teinture d'iode. A mon sens donc, dans la grande majorité des cas, un point de suture qui suppure au bout de huit, quinze jours ou plus encore, atteste un défaut d'asepsie opératoire et presque toujours une insuffisance dans la stérilisation des mains du chirurgien ou de la peau du malade. On a tendance à incriminer les fils parce que la suppuration s'observe autour d'eux ; or, en fait, un fil qui a été soumis dans l'autoclave à 137 degrés avec tube témoin ne peut pas ne pas être stérilisé.

QUÉNU.

LES ÉTAPES DU SECRET MÉDICAL.

Les lignes qui suivent sont l'exposé, par M. le professeur Morache, des étapes parcourues par le *secret médical* jusqu'à nos jours. L'auteur consacre à ce sujet si important — et sur lequel les opinions sont un peu différentes — une série de leçons que publie le *Journal de médecine de Bordeaux* : naturellement il s'y trouve maints commentaires sur lesquels nous reviendrons ultérieurement dans une étude plus complète de ce que *doit être* le secret médical. Nous nous bornons à donner aujourd'hui le résumé de ce qu'il fut et de ce qu'il semble être.

Aussi haut que l'on remonte dans l'histoire de la profession médicale, on trouve l'obligation du silence imposée par les mœurs, comme la première des vertus imposées au praticien. Les livres des anciens médecins de l'Inde, livres dont l'origine est presque inconnue, mais en tout cas remonte bien avant les conquêtes d'Alexandre le Grand, le *Rig-Veda* et l'*Ayur-Véda* (science de la vie), si complètement étudiés par un distingué médecin, M. Liétard, renferment des conseils de déontologie dont les médecins de l'époque actuelle pourraient encore faire leur profit ; il s'y trouve, en particulier, des préceptes des plus intéressants sur le secret qu'ils doivent observer.

Il ne paraît pas que dans la civilisation égyptienne, dérivée de l'Inde, non plus que dans le milieu sémite, il ait paru nécessaire d'ériger en principe le secret médical. La chose allait de soi, les médecins apparte-

nant au groupe sacerdotal et de tous les temps le prêtre a su garder les secrets ; son pouvoir l'exige impérieusement, son prestige s'évanouirait s'il transgressait à une règle aussi fondamentale. Il en était encore plus ainsi chez les Hébreux, où le prêtre procédant plus directement de la divinité ; c'était elle qui parlait par sa bouche.

Mais, de tradition en tradition, le principe du secret se propagea nécessairement dans la doctrine des écoles grecques. Le serment d'Hippocrate, ou plutôt celui des Asclépiades, en est la preuve. Ce serment que prêtaient les futurs médecins au moment où d'élèves ils devenaient maîtres, comprenait cette mention :

Ce que dans l'exercice, ou en dehors de l'exercice, dans le commerce de la vie, j'aurai vu ou entendu qu'il ne faille pas répandre, je le tiendrai en tout pour un secret.

Remarquez ce terme : « En dehors de l'exercice dans le commerce de la vie » ; c'est dire que le médecin doit se taire non seulement auprès du malade, mais dans n'importe quel milieu, par ce seul fait qu'il n'est pas un homme ordinaire ; il est médecin et sa science lui fait voir, lui fait discerner des choses que les autres ne voient pas ou qu'ils interprètent mal. Mais vient un correctif indispensable : le médecin vit dans la société, il doit même s'y mêler ; aussi n'est-il tenu de se taire que « pour les faits qu'il ne faut pas répandre ». Pour le reste, il peut évidemment parler ; néanmoins, moins il parlera, mieux il en sera ; le médecin ne doit pas être bavard, mais plutôt retenu en paroles, comme en toutes choses. Cela ressort de l'ensemble des préceptes énoncés dans le serment.

Hippocrate et les théories dites hypocratiques ont vécu et dominé les doctrines médicales presque jusqu'à nos jours ; sous d'autres appellations, nous en sentons encore l'influence et les découvertes les plus modernes ne font souvent que confirmer les préceptes d'une école qui savait observer avec une intensité et un sens judiciaires qui forcent l'admiration. Le serment demeura donc comme le résumé des devoirs professionnels. Il y a quelques années à peine, la Faculté de Montpellier le reproduisait en tête de ses thèses de doctorat. On peut regretter cette omission actuelle.

La Faculté de Paris, dans ses statuts de 1761, promulguait un article 77 qui n'était que la reproduction du serment d'Hippocrate :

Ægrotorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminet nemo.

Cependant on discutait longuement sur la nécessité de maintenir ou la possibilité de fléchir le principe du secret médical. Il ne pouvait en être autrement à une époque où l'on poussait au plus haut degré la pratique des controverses ; et du reste, aujourd'hui, que faisons-nous d'autre sur le même sujet ? Deux opinions se trouvaient en présence : celle des théologiens et celle des commentateurs laïques. Pour les premiers, le serment est chose sacrée ; nulle autorité laïque ne peut en relever, peut-être seulement le suprême pouvoir pontifical. Le médecin doit donc résister à toute pression exercée sur lui afin d'obtenir qu'il parle, quel que soit l'intérêt mis en jeu. Le prêtre et le médecin sont également liés, l'un par la confession, l'autre par la confidence, alors même qu'elle ne s'est pas exprimée, et qu'elle a été devinée par l'homme de l'art. Dans maintes circonstances, le pouvoir laïque avait bien cherché à établir que, lorsqu'il s'agit de secrets intéressant le prince ou la chose publique, le prêtre devait livrer le secret du confessionnal ; mais l'autorité laïque avait affaire à forte partie, et, pour employer une locution bien moderne, elle n'avait pas toujours l'opinion de son côté. Le médecin bénéficiait de cette assimilation entre lui et le prêtre, et le juriste canonique avait tout intérêt à la maintenir.

D'accord avec la doctrine de l'abaissement du secret professionnel devant l'intérêt d'Etat, le roi Louis XI, en 1477, avait rendu une ordonnance obligeant les médecins ou chirurgiens à ne pas réserver les confidences qu'ils auraient reçues, à déclarer au contraire ce que, dans leur exercice professionnel, ils auraient appris, vu ou compris, qui pourrait nuire aux intérêts de l'Etat ; ils devaient livrer les conspirateurs ou rebelles qui auraient eu recours à leurs soins.

En 1666, le roi Louis XIV renouvela la même ordonnance. En fait, ces dispositions ont été maintenues jusqu'en 1832.

En dehors de ces cas exceptionnels, les différentes juridictions était d'accord pour punir les violations du secret médical, mais non pas tant comme manquement au devoir professionnel que comme diffamation, comme préjudice porté à autrui. C'est ainsi qu'un arrêt du Parlement de Paris, en date du 15 juillet 1593, condamne à l'amende et à la confiscation un apothicaire coupable d'avoir révélé la maladie vénérienne dont était atteint un de ses clients.

Cent ans plus tard, le 8 novembre 1747, le Parlement de Rouen confirme un arrêt condamnant un chirurgien à 12 livres d'amende, à 1.000 livres de dommages et intérêts, à six années d'interdiction et à l'amende honorable, pour avoir, en suite d'une réclamation d'honoraires, prétendu que son client, l'un des chanoines du chapitre d'Evreux, était atteint de maladie vénérienne. Il est vraisemblable que la situation particulière du client a pu influer sur la sévérité, du reste méritée, du jugement.

Ce ne fut que lors de la discussion du Code pénal actuel, promulgué le 26 février 1806, que le manquement au secret professionnel fut considéré et puni comme délit. L'article 378 visant ce cas spécial est ainsi conçu :

C. P., article 378. — Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 francs à 500 francs.

Par application du décret du 27 novembre 1870 autorisant l'application des circonstances atténuantes aux cas non criminels et cela par extension de l'article 463 du Code pénal, la pénalité peut être réduite au-dessous de six jours et l'amende au-dessous de 16 francs. Une des deux peines peut être seule prononcée.

En outre, il peut être fait application de la loi du 26 mars 1891, dite loi de suspension ou loi Bérenger. Le tribunal peut ordonner qu'il sera sursis à l'application de la peine.

L'article 378 contient une phrase qui appelle une explication : « Hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs. » Existe-t-il donc des cas de cette espèce ? Ils ont existé, en effet ; c'étaient les cas prévus par les articles 103 à 107 du Code pénal, reproduction de l'édit de 1666, relatifs à la déclaration imposée à toute personne de divulguer les « complots formés ou les crimes projetés contre la sûreté intérieure ou extérieure de l'Etat ». La pénalité variait de la réclusion à l'emprisonnement, suivant qu'il s'agissait du crime de lèse-majesté ou d'autres crimes contre la sûreté de l'Etat. Ces cinq articles ont été abrogés par la loi du 28 avril 1832.

De même, en vertu de l'article 136 du Code pénal, était obligatoire la divulgation du crime de fausse monnaie. Cet article a été également abrogé par la même loi de 1832.

Les médecins, sages-femmes et pharmaciens sont, au même titre, visés dans l'article 378. Le fait est naturel pour les deux professions médicales, car l'une et l'autre ont, dans des conditions identiques, connaissance de questions intéressant la santé des malades. Le pharmacien, au contraire, n'a pas de contact direct avec celui-ci, à moins qu'il ne vînt comme autrefois faire exécuter de sa personne une ordonnance prescrite par le médecin. C'est par l'intermédiaire de ce document qu'il reçoit connaissance de la maladie ou du fait pour lequel il est tenu au secret. En aucun cas, il ne peut donc donner à personne communication de ladite ordonnance, non plus que du registre sur lequel il doit la transcrire. On peut se demander si le pharmacien doit obtempérer à une réquisition de la justice l'invitant à lui donner communication de ses registres. Pour ma part, je suis convaincu que non.

Mais si le malade ou son mandataire vient demander au pharmacien un médicament sans être porteur d'une ordonnance médicale, à plus forte raison doit-il encore être tenu à la discrétion, car il a reçu confidence encore plus directe. On peut se demander ce qui arriverait au cas où le malade demanderait au pharmacien un avis médical, une consultation, ainsi que le cas est aussi fréquent qu'universel ; il y aurait incontestablement pratique illégale de la médecine et, par suite, possibilité de condamnation de ce chef. Mais si le pharmacien avait divulgué le fait, il ne paraît pas possible de le condamner en vertu de l'article 378. Il n'est pas tenu au secret puisqu'il n'est pas médecin. Comme pharmacien, il est tenu au secret à propos de l'exercice de la pharmacie, mais n'a aucune obligation lorsqu'il exerce illégalement la médecine, pas plus que toute autre personne qui viole la loi du 30 novembre 1892.

MORACHE.

LE PROJET DE LOI SUR LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le projet de loi que le Sénat va être appelé prochainement à discuter a été modifié par la nouvelle Commission. On sait en effet qu'un premier projet avait été présenté à la Chambre le 3 décembre 1891 par M. Constans, ministre de l'Intérieur, que ce projet avait été voté le 27 juin 1893, et envoyé ensuite devant le Sénat qui nomma rapporteur M. Cornil. On le discuta, mais on ne vota rien. Ce projet vient d'être repris par le président du Conseil et renvoyé à une Commission qui nous en présente aujourd'hui une nouvelle rédaction.

C'est cette rédaction nouvelle que nous donnons *in extenso*, en remettant à une date prochaine les critiques et les commentaires.

I. — Des mesures sanitaires générales.

Mesures sanitaires générales.

Article premier. — Dans toute commune le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du Conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire :

1° Les précautions à prendre en exécution de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, par prévenir ou faire cesser les maladies épidémiques, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des personnes atteintes d'une maladie épidémique ou qui ont été souillés par elles, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ;

2° Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations quelle qu'en soit la nature, notamment l'alimentation en eau potable et l'évacuation des matières usées.

Art. 2. — Les règlements sanitaires communaux ne font pas obstacle aux droits conférés au Préfet par l'article 99 de la loi du 5 avril 1884.

Ils sont approuvés par le Préfet, après avis du Conseil départemental d'hygiène. Si, dans le délai d'un an à partir de la promulgation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un d'office par un arrêté du Préfet, le Conseil départemental d'hygiène entendu.

Dans le cas où plusieurs communes auraient fait connaître leur volonté de s'associer, conformément à la loi du 22 mars 1890, pour l'exécution des mesures sanitaires, elles pourront adopter les mêmes règlements, qui leur seront rendus applicables suivant les formes prévues par ladite loi.

Art. 3. — En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le Préfet peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règlements sanitaires prévus à l'article premier. L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire, et, à son défaut, par un arrêté du Préfet, que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune.

Art. 4. — La liste des maladies épidémiques auxquelles sont applicables les dispositions de la présente loi sera dressée, dans les six mois qui en suivront la promulgation, par un décret du Président de la République rendu sur le rapport du Ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Il pourra y être ajouté, dans la même forme, toute autre maladie épidémique.

Art. 5. — La déclaration à l'autorité publique de

tout cas de maladie épidémique est obligatoire pour tout docteur, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence, ou, à leur défaut, pour le chef de famille, maître d'hôtel ou directeur d'établissement, ou pour les personnes qui soignent les malades. Un arrêté du ministère de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration.

Art. 6. — La vaccination antivariolique est obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt et unième année.

Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement responsables de l'exécution de ladite mesure.

Un règlement d'administration publique, rendu après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France, fixera les mesures nécessités par l'application du présent article.

Art. 7. — La désinfection est obligatoire pour tous les cas de maladies épidémiques prévues à l'article 4; les procédés de désinfection devront être approuvés par le ministre de l'Intérieur, après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France.

Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus, par les soins de l'autorité municipale, suivant des arrêtés du maire approuvés par le préfet, et, dans les communes de moins de 20.000 habitants, par les soins d'un service départemental.

Les dispositions de la loi du 21 juillet 1756 et des décrets et arrêtés ultérieurs, pris conformément aux dispositions de ladite loi, sont applicables aux appareils de désinfection.

Un règlement d'administration publique, rendu après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France et de la commission centrale des appareils à vapeur, déterminera les conditions que ces appareils doivent remplir, tant au point de vue de la sécurité que de l'efficacité des opérations à y effectuer.

Art. 8. — Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire de la République ou s'y développe, et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret du président de la République détermine, après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie.

Il régle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures, et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures, en personnel et en matériel, sont à la charge de l'Etat.

Les décrets et actes administratifs qui prescrivent l'application de ces mesures sont exécutoires dans les vingt-quatre heures, à partir de leur publication au *Journal officiel*.

Art. 9. — Lorsque l'état sanitaire d'une commune nécessite des travaux d'assainissement, notamment lorsqu'une commune n'est pas pourvue d'eau potable de bonne qualité ou en quantité suffisante, ou bien quand les eaux usées y restent stagnantes au milieu des habitations, le préfet invite le conseil départemental d'hygiène à délibérer sur l'utilité et la nature des travaux jugés nécessaires. Le maire sera mis en demeure de présenter ses observations devant le conseil départemental d'hygiène.

En cas d'avis contraire à l'exécution des travaux ou de réclamation de la part de la commune, le préfet transmet la délibération du conseil au ministre de l'Intérieur, qui, s'il le juge à propos, soumet la question au comité consultatif d'hygiène publique de France.

Sur les avis du conseil départemental d'hygiène et du comité consultatif d'hygiène publique, le préfet met la commune en demeure de procéder aux travaux.

Si, dans le mois qui suit cette mise en demeure, le conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si dans les trois mois il n'a pris aucune mesure, en vue de l'exécution des travaux, un décret du président de la République, rendu en Conseil d'Etat, ordonnera ces travaux, dont il déterminera les conditions d'exécution et dont la dépense ne pourra être mise à la charge de la commune que par une loi.

Le conseil général statue, dans les conditions prévues par l'article 46 de la loi du 10 août 1871, sur la participation du département aux dépenses des travaux ci-dessus spécifiés.

Art. 10. — Le décret déclarant d'utilité publique le captage d'une source pour le service d'une commune déterminera, s'il y a lieu, en même temps que les terrains à acquérir en pleine propriété, un périmètre de protection contre la pollution de ladite source. Il est interdit d'épandre sur les terrains compris dans ce périmètre des engrais humains et d'y forer des puits sans l'autorisation du préfet. L'indemnité qui pourra être due au propriétaire de ces terrains sera déterminée suivant les formes de la loi du 3 mai 1841 sur l'expropriation pour cause d'utilité publique comme pour les héritages acquis en pleine propriété.

Mesures sanitaires relatives aux immeubles

Art. 11. — Dans les agglomérations de 20.000 habitants et au-dessus, aucune habitation ne peut être construite sans un permis du maire constatant que dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité prescrites par le règlement sanitaire prévu à l'article premier sont observées. En cas d'exécution de ces prescriptions, il en sera dressé procès-verbal.

A défaut par le maire de statuer dans le délai de vingt jours, à partir du dépôt à la mairie de la demande de construire dont il sera délivré récépissé, le propriétaire pourra se considérer comme autorisé à commencer les travaux.

L'autorisation de construire peut être donnée par le préfet en cas de refus du maire.

Art. 12. — Lorsqu'un immeuble, bâti ou non, attenant ou non à la voie publique, est dangereux pour la santé des occupants ou des voisins, le maire ou, à son défaut, le préfet, invite la commission sanitaire prévue par l'article 20 de la présente loi à donner son avis :

1° Sur l'utilité et la nature des travaux;

2° Sur l'interdiction d'habitation de tout ou partie de l'immeuble jusqu'à ce que les conditions d'insalubrité aient disparu.

Le rapport du maire est déposé au sècrétariat de la mairie à la disposition des intéressés.

Les propriétaires, usufruitiers ou usagers sont avisés, au moins quinze jours d'avance, à la diligence du maire et par lettre recommandée, de la réunion de la Commission sanitaire et ils produisent dans ce délai leurs observations.

Ils doivent, s'ils en font la demande, être entendus par la commission, en personne ou par mandataire, et ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

En cas d'avis contraire aux propositions du maire, cet avis est transmis au préfet qui saisit, s'il y a lieu, le Conseil départemental d'hygiène.

Le préfet avise les intéressés quinze jours au moins d'avance, par lettre recommandée, de la réunion du Conseil départemental d'hygiène et les invite à produire leurs observations dans ce délai. Ils peuvent prendre communication de l'avis de la Commission sanitaire déposé à la préfecture et se présenter, en personne ou par mandataire, devant le conseil; ils sont appelés aux visites et constatations de lieux.

L'avis de la commission sanitaire ou celui du conseil d'hygiène fixe le délai dans lequel les travaux doivent être exécutés ou dans lequel l'immeuble cessera d'être habité en totalité ou en partie. Ce délai ne commence à courir qu'à partir de l'expiration du délai de recours ouvert aux intéressés par l'article 13 ci-après ou de la notification de la décision définitive intervenue sur le recours.

Dans le cas où l'avis de la commission n'a pas été contesté par le maire, ou, s'il a été contesté, après notification par le préfet de l'avis du Conseil départemental d'hygiène, le maire prend un arrêté ordonnant les travaux nécessaires ou portant interdiction d'habiter, et il met le propriétaire en demeure de s'y conformer dans le délai fixé.

L'arrêté portant interdiction d'habiter devra être revêtu de l'approbation du préfet.

Art. 13. — Un recours est ouvert aux intéressés contre l'arrêté du maire devant le Conseil de préfecture dans le délai d'un mois à dater de la notification de l'arrêté. Ce recours est suspensif.

Art. 14. — A défaut de recours contre l'arrêté du maire ou si l'arrêté a été maintenu, les intéressés qui n'ont pas exécuté, dans le délai imparti, les travaux jugés nécessaires, sont traduits devant le tribunal de simple police, qui autorise le maire à faire exécuter les travaux d'office, à leurs frais, sans préjudice de l'application de l'article 471, paragraphe 15, du Code pénal.

En cas d'interdiction d'habitation, s'il n'y a pas été fait droit, les intéressés sont passibles d'une amende de 16 francs à 500 francs, et traduits devant le tribunal correctionnel, qui autorise le maire à faire expulser, à leurs frais, les occupants de l'immeuble.

Art. 15. — La dépense résultant de l'exécution des travaux est garantie par un privilège sur les revenus de l'immeuble, qui prend rang après les privilèges énoncés aux articles 2101 et 2103 du Code civil.

Art. 16. — Toutes ouvertures pratiquées pour l'exécution des mesures d'assainissement prescrites en vertu de la présente loi, sont exemptes de la contribution des portes et fenêtres pendant cinq années consécutives à partir de l'achèvement des travaux.

Art. 17. — Lorsque, par suite de l'exécution de la présente loi, il y aura lieu à résiliation des baux, cette résiliation n'emportera, en faveur des locataires, aucuns dommages et intérêts.

Art. 18. — Lorsque l'insalubrité est le résultat de causes extérieures et permanentes, ou lorsque les causes d'insalubrité ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, la commune peut acquérir, suivant les formes et après l'accomplissement des formalités prescrites par la loi du 3 mai 1841, la totalité des propriétés comprises dans le périmètre des travaux.

Les portions de ces propriétés qui, après assainissement opéré, resteraient en dehors des alignements arrêtés par les nouvelles constructions, pourront être revendues aux enchères publiques, sans que les anciens propriétaires ou leurs ayants droit puissent demander l'application des articles 60 et 61 de la loi du 3 mai 1841, si les parties restantes ne sont pas d'une étendue ou d'une forme qui permette d'y élever des constructions salubres.

II. — De l'Administration sanitaire.

Art. 19. — Si le préfet, pour assurer l'exécution de la présente loi, estime qu'il y a lieu d'organiser un service de contrôle et d'inspection, il ne peut y être procédé qu'en suite d'une délibération du conseil général réglementant les détails et le budget du service.

Dans les villes de 50.000 habitants et au-dessus, il sera institué, sous le nom de Bureau d'hygiène, un service municipal chargé, sous l'autorité du maire, et, à Paris, du Préfet de la Seine, de l'application des dispositions de la présente loi.

Toutefois, à Paris, les logements loués en garni restent placés sous l'autorité du Préfet de police.

Art. 20. — Dans chaque département, le Conseil général, après avis du Conseil d'hygiène départemental, délibère, dans les conditions prévues par l'article 48, 5°, de la loi du 10 août 1871, sur l'organisation du service de l'hygiène publique dans le département, notamment sur la division du département en circonscriptions sanitaires et pourvues chacune d'une Commission sanitaire; sur la composition, le mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du Conseil départemental et des Commissions sanitaires.

Le Conseil d'hygiène départemental se composera de dix membres au moins et de quinze au plus. Il comprendra nécessairement deux conseillers généraux, trois médecins, dont un de l'armée de terre ou de mer, un pharmacien, l'ingénieur en chef, un architecte et un vétérinaire.

Le Préfet présidera le Conseil, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations du Conseil.

Chaque Commission sanitaire de circonscription sera composée de cinq membres au moins et de sept au plus, pris dans la circonscription. Elle comprendra nécessairement un conseiller général, un médecin, un architecte ou tout autre homme de l'art, et un vétérinaire.

Le sous-préfet présidera la Commission, qui nommera dans son sein, pour deux ans, un vice-président

et un secrétaire chargé de rédiger les délibérations de la Commission.

Les membres des Conseils d'hygiène et ceux des Commissions sanitaires sont nommés par le préfet (le préfet de le la Seine à Paris) pour quatre ans et renouvelés par moitié tous les deux ans; les membres sortants peuvent être renommés.

Les Conseils départementaux d'hygiène et les Commissions sanitaires ne peuvent donner leur avis sur les objets qui leur sont soumis en vertu de la présente loi que si les deux tiers au moins de leurs membres sont présents, Ils peuvent recourir à toutes mesures d'instruction qu'ils jugent convenables.

Art. 21. — Les Conseils d'hygiène départementaux et les Commissions sanitaires doivent être consultés sur les objets énumérés à l'article 9 du décret du 18 décembre 1884, sur l'alimentation en eau potable des agglomérations, sur la statistique démographique e la géographie médicale, sur les règlements sanitaires communaux et généralement sur toutes les questions intéressant la santé publique dans les limites de leurs circonscriptions respectives.

Art. 22. — Le Comité consultatif d'hygiène publique de France délibère sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique, l'exercice de la médecine et de la pharmacie, les conditions d'exploitation ou de vente des eaux minérales, sur lesquelles il est consulté par le gouvernement.

Il est nécessairement consulté sur les travaux publics d'assainissement ou d'amenée d'eau d'alimentation et sur le classement des établissements insalubres, dangereux ou incommodes.

III. — Dépenses

Art. 23. — Les dépenses résultant pour la commune ou les syndicats de communes de l'application des règlements sanitaires prévus par l'article premier de la présente loi sont comprises parmi les dépenses obligatoires pour les communes spécifiées à l'article 136 de la loi municipale du 5 avril 1884.

Les dépenses d'organisation et de fonctionnement du service de désinfection spécifié à l'article 7, pour les villes de 20.000 habitants et au-dessus, ainsi que les dépenses d'organisation et de fonctionnement des bureaux d'hygiène par l'article 19 sont des dépenses obligatoires pour les communes.

Les dépenses d'organisation du service départemental de désinfection sont obligatoires pour les départements et les communes, suivant une proportion fixée par délibération du conseil général, approuvée par le ministre de l'Intérieur.

Les communes et les départements pourront être autorisés à établir des taxes pour le remboursement de leurs dépenses relatives à la désinfection.

IV. — Pénalités

Art. 24. — Sera puni des peines portées à l'article 471 du Code pénal quiconque, en dehors des cas prévus par l'article 21 de la loi du 30 novembre 1892, aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévus aux articles 2 et 2, ainsi qu'à celles des articles 5, 6, 7, 8, 11 et 14.

Art. 25. — Quiconque par négligence ou incurie, dégradera des ouvrages publics ou communaux destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation; quiconque, par négligence ou incurie, laissera introduire des matières excrémentielles ou toute autre matière susceptible de nuire à la salubrité dans l'eau des sources, des fontaines, des puits, citernes, conduites, aqueducs, réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique, sera puni des peines portées aux articles 479 et 480 du Code pénal. Tout acte volontaire de même nature sera puni des peines portées à l'article 257 du Code pénal.

Art. 26. — Seront punis d'une amende de 100 francs à 500 fr. et, en cas de récidive, de 500 à 1.000 francs, tous ceux qui auront mis obstacle à l'accomplissement des devoir des maires et des membres délégués des Commissions sanitaires en ce qui touche l'application de la présente loi.

Art. 27. — L'art. 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par la présente loi. Il est également applicable aux infractions punies de peines correctionnelles par la loi du 3 mars 1822.

V. — Dispositions diverses

Art. 28. — La loi du 13 avril 1850 est abrogée, ainsi que toutes les dispositions des lois antérieures contraire à la présente loi.

Art. 29. — La présente loi n'est pas applicable aux ateliers et manufactures.

Art. 30. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion.

Art. 31. — La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation.

LES LIVRES NOUVEAUX

Le problème de la mémoire

par M. Paul Soltier (1).

Le sous-titre qui dit « Essai de Psycho-mécanique » résume tout le livre. L'auteur, en effet, faisant observer que M. Ribot a ouvert la voie dans cette direction... sans peut-être prévoir qu'elle allait conduire si loin, *essaie* de ramener les phénomènes phychiques aux lois de physique générale en les considérant comme une forme spéciale d'énergie.

« Je dis que les choses se passent dans le cerveau, comme si le courant nerveux, d'une part, les centres nerveux de l'autre, subissaient les mêmes transformation et jouaient le même rôle que le courant électrique dans certains dispositifs..... La mémoire est bien une fonction générale, et il n'y a pas de mémoires partielles de même qu'on ne peut pas la regarder comme une faculté de l'âme dans le sens spiritualiste... Il faut envisager la fonction au point de vue non pas tant de la physiologie que de la physique pure... L'énergie a beau se montrer sous les formes les plus variées, elle

(1) A. Alcan. Edit.

reste toujours de l'ordre physique, comme la matière dont elle émane. En dehors du système nerveux, il n'y a pas d'énergie psychique. Elle ne se crée pas elle-même, elle résulte des forces physiques qui agissent sur le système nerveux et se transforment avec lui. De sorte que notre esprit n'est qu'un mode de l'énergie, et que ce n'est peut-être ni la physiologie, ni la pathologie qui nous permettrait de soulever un coin du voile qui nous cache le système de son mécanisme et de sa nature, mais simplement l'étude, par des procédés physiques — plus délicats sans doute que ceux que nous possédons actuellement — des conditions de productions, de propagation et de conservation de l'énergie nerveuse. Le problème de l'âme n'est probablement au fond qu'un problème de physique et de mécanique ».

« Loin de moi, dit encore M. Soltier, la prétention d'avoir formulé une théorie mécanique de la mémoire, ce qui équivaudrait presque à une théorie générale de l'esprit... » En somme, ce n'est en effet que vers ce but que tend le livre de M. Soltier: nous nous proposons d'examiner prochainement s'il a, ou non, réussi.

A. P.

Le Crime dans la famille, par Louis Albanel, juge d'instruction au Tribunal de la Seine (1).

M. Albanel a publié, il y a un an, dans la *Revue Philanthropique*, en collaboration avec M. le Dr Legras une série d'articles fort remarqués sur l'*Enfance criminelle*. Il complète aujourd'hui ce travail par une étude sur le Crime dans la Famille où il examine successivement l'influence des parents, les causes et l'évolution de la perversion morale chez les enfants, les moyens dont dispose la société pour la combattre et ceux plus efficace et plus logiques dont elle devrait disposer. En somme, sous une rubrique nouvelle, c'est toujours de l'enfant que M. Albanel fait sa principale préoccupation: il y voit avec raison une des clefs de la question sociale et le grand moyen de défense contre la décadence politique et morale qui menace une nation comme la nôtre « dont les ancêtres, écrivait-il naguère, disaient dans un sublime élan de fierté nationale, que si le ciel tombait ils le soutiendraient de leurs lances. »

Aussi dans l'étude actuelle sa conclusion est-elle la même que dans son ouvrage précédent, seulement il la précise davantage. De même que son enquête s'est limitée pour être plus frappante à l'examen de 600 affaires concernant des enfants âgés de moins de 20 ans, de même il s'est résolu à prendre un à un les trois articles 66, 67 et 68 du code pénal et à en proposer une rédaction nouvelle qui soit « une transformation complète de la législation actuelle, basée sur l'idée de préservation, tout en laissant substituer le principe de répression, qui, dans certains cas, peut être très utile, les besoins sociaux ne permettant pas d'aller au-delà; mais la question du discernement étant un problème difficile à résoudre, le doute devra toujours profiter à l'enfant et les mesures de préservation devront toujours être seules ordonnées. »

Nous publierons d'ailleurs prochainement le chapitre où l'auteur condense ses idées de réforme. Nous recommandons tout particulièrement la lecture de la première partie concernant la situation... le plus souvent anormale des parents de ces 600 enfants criminels.

A. P.

(1) Rueff édit.

Tableaux synoptiques d'obstétrique, par MM. Jean Saulieu et Georges Lebief, anciens internes des hôpitaux (1).

Nous ne saurions trop louer ce volume qui se présente avec un luxe de planches inattendu. Imaginez une série de 100 tableaux conçus selon la méthode de la collection Villeroy, complété presqu'à chaque page par un groupe de figures qui sont ou bien des schemas très clairs ou des photographies très exactes : ce livre de 224 pages contient 314 figures. Tous nos compliments aux auteurs et à l'éditeur.

L. L.

Notions générales de pathologie, par M. Auguste Marie, ancien interne des hôpitaux (2). C'est un petit volume de la collection des *Manuels du chirurgien dentiste*, pour lequel M. Launois, agrégé de la Faculté a écrit une préface disant tous les services qu'il pourra rendre aux élèves de l'Ecole dentaire. L'auteur y donne des notions générales de pathologie et passe ensuite en revue les maladies de certains appareils. C'est naturellement très court, mais comme c'est clair, je crois que l'on peut espérer que le lecteur sera mis en goût et qu'il voudra aller plus loin... et M. Marie lui aura rendu ainsi un fameux service.

V. R.

Leçons cliniques sur les maladies des enfants, par M. Ausset, professeur agrège à Lille (3).

Ce volume, qui est le troieième publié par M. Ausset, contient 16 leçons que nous ne saurions trop recommander à ceux qui font de la clientèle. Sans aucune prétention d'érudition, gardant le ton de la causerie clinique, l'auteur passe en revue la plus grande partie *des affections du système respiratoire*, puis le *rachitisme* qu'il traite à fond, et les *convulsions*, ce redoutable chapitre de la pratique infantile : et tout cela est écrit de façon si familièrs, si amicale dirais-je, qu'on tourne les pages sans s'en apercevoir et qu'on apprend une foule de bonnes choses sans s'en douter.

Manuel complet de gynécologie médicale et chirurgicale, par M. Lutaud, médecin adjoint de Saint-Lazare (4).

Le mot *Manuel* est trop modeste : j'aurai préféré *dictionnaire de gynécologie*. Et, à proprement parler s'en est bien un. Que ceux qui ne me croient pas jettent un coup d'œil sur les quatre tables : table des chapitres, table alphabétique, table des interventions, table des figures, (il y en aurait encore que je ne m'en plaindrais pas), et l'on verra que ce gros livre est encore plus gros qu'il n'en a l'air. Il y a là une préoccupation de rendre service qui est tout à fait louable. Et puis, j'aime assez la préface : non pas tant à cause des noms

(1) J. B. Baillière, Editeur.
(2) J. B. Baillière, Editeur.
(3) Maloine, Editeur.
(4) Maloine, Editeur.

propres dont elle fourmille, ce qui prouve l'érudition de l'auteur, que parce qu'il trouve l'occasion d'écrire ce qu'il pense et d'oser dire ses sentiments affectueux et sa reconnaissance pour les maîtres qu'il a connus : on appelle ça rendre à César ce qui appartient à César, et je connais des livres très bien reliés où ça ne se trouve pas.

A. P.

Annuaire des eaux médicales, par M. Morice, rédacteur en chef de la *Gazette des eaux* (1).

Que d'eaux, que d'eaux! Si on n'avait pas ce petit livre sous les yeux jamais on ne croirait qu'il y ait tant d'eaux à boire qui nous fassent tant de bien. Sauf à Paris où l'eau, l'eau véritable n'existe qu'à l'état de formule, les buveurs de vin n'ont aucune excuse. Mais même si Paris voulait!.. Je lis dans l'Annuaire de notre confrère que nous avons des sources à Belleville, aux Ternes, aux Batignolles, rue de Vendôme, au pont d'Austerlitz. Il y a des gens qui s'embarquent à la gare d'Orléans et qui se font écraser en route, pour aller boire au diable vauvert de l'eau qu'ils pourraient avoir au pont d'Austerlitz! C'est tout de même pas de chance.

X.

Leçons d'anthropologie philosophique ; ses applications à la morale positive, par M. Daniel Folkmar, professeur à l'Université nouvelle de Bruxelles (2).

« L'anthropologie philosophique peut être définie : cette partie de la philosophie qui traite de la vie humaine, comprenant à la fois les généralisations les plus larges des sciences de la vie humaine et de la philosophie de l'art de vivre. Elle comprend par suite, tout ce que l'on peut savoir ou prévoir au sujet de l'homme, son passé, son présent, son avenir. L'anthropologie ainsi définie, comprend l'éthique et tous les champs d'étude de la sociologie appliquée ; elle comprend également toutes les sciences spéciales qui s'occupent de l'homme, l'ethnographie, l'ethnologie, l'histoire, la physiologie humaine, la psychologie, etc. D'autre part, l'anthropologie est la philosophie de la vie humaine. Etant cela, elle doit tenir compte de tous les facteurs de la vie humaine. En tant que philosophie inductive et science générale, elle doit confier aux sciences en lesquelles elle se subdivise l'étude particulière de la grande masse des faits, et s'occuper elle-même de coordonner et d'appliquer les généralisations opérées par ces sciences secondaires ».

Cette définition est éloquente. Nous l'avons empruntée à dessein au premier chapitre de M. Folkmar pour montrer l'immensité du terrain qu'il se propose d'explorer dans son livre. On comprend qu'une brève analyse ne puisse être ici d'aucune utilité, et nous nous promettons d'exposer longuement quelques-unes des idées de l'auteur. Nous avons voulu seulement, tout d'abord, signaler les hautes pensées qui l'ont guidé dans son œuvre et rendre hommage à son effort.

A. P.

(1) Maloine, éditeur.

(2) Schleicher, éditeur.

Anatomie élémentaire des organes génitaux, par M. G. Delamare (1).

A qui sont destinées les quelques pages de texte qui constituent ce travail? Aux étudiants? Aux gens du monde? Ni aux uns ni aux autres, en réalité, car à tous points de vue scientifiques, la conception de cet ouvrage est une erreur. L'anatomie ne devient pas élémentaire en cessant d'être rigoureusement exacte, et abréger n'est pas toujours résumer; et la vulgarisation de semblables questions offre des difficultés très sérieuses.

Quant aux deux figures annexées, malgré leurs feuillets découpés et superposés, elles ne sont guère satisfaisantes, surtout la seconde.

A. G.

PARIS : La Presse.

Presse médicale (25 avril). **Un essai d'alimentation par le sucre dans l'armée allemande** (*Fischer*).

L'absorption quotidienne de 50 à 60 grammes de sucre, en plus de l'alimentation ordinaire, a une influence très heureuse sur la facilité de travail du soldat. Les hommes soumis à ce régime ont un nombre de respirations et de pulsations supérieur à celui des autres: ils augmentent de poids. Le sucre augmente l'énergie de tous les organes qui travaillent, en particulier du muscle et du cœur.

Au point de vue pratique trois points sont établis : d'abord les hommes prennent volontiers du sucre, et ils le supportent bien ; ensuite le sucre calme la faim et la soif et permet de les supporter plus facilement ; enfin son absorption rapide est un remède sûr contre la faim, la faiblesse et l'épuisement.

Le sucre devient aussi pour le médecin militaire un remède contre la neurasthénie due à la faim. Il peut lutter efficacement contre l'épuisement consécutif à la marche, au coup de chaleur.

L'auteur propose, d'après M. Leitenstorfer, l'emploi du sucre sur trois formes différentes :

1° En addition à la nourriture quotidienne, pour en augmenter la valeur nutritive. Le sucre pourrait par exemple, remplacer l'augmentation de la ration en campagne ; on le donnerait dans le café du matin, ou en guerre, sous forme de conserves de fruits, de miel.

2° Comme vivre de réserve pour l'homme, et dans les forteresses, lazarets, bateaux... Le sucre prend une place minime relativement aux farines (maïs, riz). Il n'a besoin d'aucune préparation pour être ingéré.

3° Comme fortifiant temporaire, en marche, aussi bien pour l'alimentation dans les compagnies que comme stimulant pour les hommes fatigués.

(28 avril). **Les injections de cacodylate de soude** (*Maurice Letulle*). — Trois remarquables observations de trois malades à tuberculose ouverte ayant vu leur température s'abaisser et rester presque constamment à la normale, le poids augmenter rapidement, les forces s'accroître et les

(1) Schleicher, éditeur.

signes d'auscultation s'amender notablement sous l'action de faibles doses de cacodylate de soude en injections sous-cutanées.

— **La radiographie des fractures** (*Contremoulins*). — L'auteur reconnaît que les critiques de M. Lucas Championnière qui avait reproché à la radiographie de donner des traits de fracture et du col une image déformée et inexacte sont justifiés...mais qu'elles ne peuvent s'appliquer qu'à ceux qui opèrent sans méthode. Il explique par des figures la cause de ces erreurs et le moyen d'y remédier.

— **Les fonctions du rein dans les néphrites chroniques** (*M. Labbé*).

— **Photothérapie de la rougeole** (*Chatinière*). — Neuf nouveaux cas très intéressants.

(2 mai). **La coxalgie au début : diagnostic ; traitement** (*P. Desfosses*).

(5 mai). — **La sonde à demeure dans le traitement de l'infection urinaire des hémorrhagies prostatiques et urétrales** (*Félix Guyon*).

Cazette des hopitaux (5 mai). — **Diagnostic différentiel de l'hémiplégie organique et de l'hémiplégie hystérique** (*Babinski*). — Importante étude sur laquelle nous reviendrons.

Bulletin général de thérapeutique (30 avril). **Traitement chirurgical des hémorrhoïdes** (*Bolognési*).

Indépendance médicale (25 avril). — **Les hémorrhagies de la délivrance** (*Pinard*).

— (2 mai). **La médication ergotée** (*Bernheim*).

Annales de médecine et de chirurgie infantiles. **Du redressement des gibbosités du mal de Pott** (*Villemin*). L'auteur conclut à l'abstention.

Médecine moderne (5 mai). **L'emploi de la terpine**. (*Capitan*). L'auteur recommande de la prescrire pulvérisée si on veut l'employer sous forme de cachets. Exemple : Terpine pulvérisée 0 gr. 25, benzoate de soude 0 gr. 15, codéine 0 gr. 01, pour un cachet. Trois à quatre par jour.

Les élixirs de terpine signalés par les formulaires sont en général très instables, et de plus ces élixirs ne sont pas miscibles à l'eau. La préparation suivante n'a aucun de ces inconvénients.

Terpine.....	20	grammes.
Alcool à 90°.....	300	—
Glycérine neutre à 30°.	670	—
Teinture de vanille...	10	—

Faire dissoudre la terpine dans l'alcool, et y ajouter la teinture de vanille, puis la glycérine. Cet élixir contient exactement 2 gr. 0/0 de terpine; il peut être transformé en sirop en lui ajoutant, à parties égales, du sirop de sucre.

Bulletin médical (5 mai). **La sclérose utérine et la vraie métrite** (*Richelot*). L'auteur trouve que la doctrine de l'infection a peut être trop simplifié la pathologie utérine : un chapitre unique, celui de la métrite, a remplacé tous les autres, et contient un pêle-mêle de tous les faits qui n'entrent pas dans l'histoire des tumeurs.

Il faut séparer de la métrite proprement dite, ou infection de l'utérus, une série d'états morbides qui sont généralement confondus avec elle. C'est une erreur de voir partout l'infection. Chez certaines jeunes filles, la congestion pelvienne, les douleurs névralgiques violentes, le catarrhe utérin ne sont pas une « métrite virginale » ; l'utérus habituellement congestionné aboutit à la sclérose. L'hyperplasie de la muqueuse et du parenchyme, dans les états faussement dénommés métrite parenchymateuse, hémorrhagique, douloureuse chronique, ne sont pas d'origine inflammatoire; ces lésions muqueuses ou pariétales, observées en dehors de toute contamination puerpérale ou blennorrhagique, sont des troubles nutritifs ayant leur racine dans l'organisme : ces malades sont des arthritiques nerveuses.

L'utérus globuleux, encore peu développé des jeunes femmes dysménorrhéiques, le gros utérus scléreux, lardacé ou vasculaire des femmes de quarante ans, enfin l'utérus géant, fibromateux avec ou sans fibromes, forment une chaîne ininterrompue, une série pathologique évoluant sur le même terrain, et liée au même tempérament morbide.

Il va sans dire que les femmes de ce tempérament peuvent s'infecter comme les autres. Il peut être difficile, sur un utérus congestionné et douloureux, de faire la part du trouble trophique et celle de la métrite vraie, et s'il est déplorable de perpétuer et d'exaspérer les souffrances des malades qui n'ont pas de métrite en s'acharnant à cautériser, à dilater, à gratter, à tamponner leur utérus, s'il est utile, au milieu de l'évolution d'une métrite incontestable, d'isoler par la pensée le type de l'arthritique nerveuse pour expliquer des symptômes qui ne relèvent pas de l'infection et appellent d'autres moyens thérapeutiques, ce n'est pas une raison pour négliger le traitement local de la métrite quand il est opportun.

Ce que M. Richelot ne peut admettre c'est qu'on voie la métrite en bloc, pour ainsi dire, et qu'on dirige contre elle un traitement systématique. Il faut tenir compte de l'évolution, et, en rapprochant les dates et les signes qu'on a sous les yeux, juger à quel stade de la métrite la femme est arrivée, à quelle thérapeutique elle a droit.

S'agit-il de la blennorrhagie, en laissant de côté, bien entendu, les formes lymphangitiques et les altérations graves des annexes, et peut-on sûrement éliminer toute origine puerpérale ? Inutile de s'occuper de la muqueuse utérine; tout l'effort doit se concentrer sur le col, et toute la question est d'y exercer, suivant l'ancienneté et la profondeur des lésions, une action suffisamment destructive.

S'agit-il d'une infection puerpérale ? Une première question doit être posée : sommes-nous dans les quelques mois qui suivent l'accouchement, dans cette période incertaine, sans limites précises, et pouvons-nous croire à une inflammation survivant à une muqueuse non cicatrisée ?

Si ce fait est possible nous n'avons plus qu'à observer, à nous enquérir des symptômes, à noter les caractères de la leucorrhée, la sensibilité du parenchyme utérin mise en regard de la sensibilité générale de la femme et de son degré de nervosisme. Et puis, il y a les

divers moyens d'exploration : cathétérisme, dilatation du col, exploration digitale, raclage et examen microscopique, recherche des micro-organismes ; il y a même des hystéroscopes, des lampes, des laveurs spéciaux. Chaque auteur a ses habitudes et ses procédés ; qu'il s'en serve, mais qu'il explore l'utérus quand il y a des chances pour qu'il soit malade et qu'il ne le traite qu'à bon escient.

Mais si l'origine des accidents est lointaine, si on a bien affaire à une métrite chronique, si enfin quelque maladroit n'est pas intervenu déjà pour écorcher et salir l'endométrium, il faut savoir qu'il n'y a rien à faire dans cette cavité, que derrière ce col on n'a rien à laver, rien à aseptiser, rien à gratter ; que sauf le cas d'hémorrhagies révélant des polypes ou un état congestif de la muqueuse, on n'a que faire d'aller tourmenter un utérus dont le segment inférieur est l'unique refuge de l'ancienne infection. Le seul traitement qui convienne donc est celui d'une métrite cervicale.

En résumé il faut mettre en lumière ces trois points : 1° L'inutilité du traitement local de la métrite chez un grand nombre de femmes qui sont des arthritiques nerveuses et dont l'utérus n'est pas infecté ; 2° l'inutilité de la thérapeutique intra-utérine dans un grand nombre de métrites infectieuses chroniques ; 3° l'importance relative de la métrite cervicale et de son traitement.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques (25 avril). **Complications nerveuses du diabète sucré** (*Desbonnets*).

Revue de l'hypnotisme (mai). **La polyurie hystérique et la suggestion** (*Souques*).

Cette polyurie, pour être rare, n'est cependant pas exceptionnelle. Elle atteint surtout les hommes.

Son début est tantôt brusque et tantôt insidieux ; il est, le plus souvent, consécutif à une cause occasionnelle banale, telle que l'alcoolisme, les émotions, etc. Son évolution est discontinue ; elle disparaît pour reparaître ensuite et ses récidives sont nombreuses.

On peut dire qu'il y a polyurie lorsque le volume des urines dépasse deux litres par jour ; mais l'hyperdiurèse hystérique peut devenir considérable, atteindre jusqu'à quatre, cinq, huit, dix, vingt et même vingt-cinq litres par vingt-quatre heures. L'urine alors est pâle, décolorée, sans saveur, d'une densité presque égale à celle de l'eau.

Cette polyurie s'accompagne naturellement de polydipsie ; mais la polydipsie n'est que secondaire et non pas initiale, comme on l'a prétendu. La polyurie entraîne aussi la pollakiurie et celle-ci, à son tour, est une cause d'insomnie.

Il est curieux de noter que ces polyuriques sont difficilement soumis aux intoxications médicamenteuses et cela se comprend, car ils éliminent au fur et à mesure qu'ils absorbent. Trousseau rapporte le cas d'un malade qui, émettant chaque jour 45 litres d'urine, pouvait boire, également chaque jour, un litre de trois-six sans en être incommodé.

La polyurie dite alcoolique a vécu ; elle est de nature hystérique. Sont hystériques aussi les polyuries dites traumatiques.

Il est rationnel de penser que l'alcool ou l'émotion, localisant la névrose hystérique dans le rein, le déclanchent. Néanmoins, la pathogénie de cette polyurie est encore obscure. Quant à son diagnostic, il est facile ; en effet, même en l'absence de stigmates d'hystérie, on peut affirmer qu'une polyurie est hystérique, lorsque, comme l'a bien montré M. Babinski, on peut la faire varier par suggestion.

S'il en est ainsi, on comprend que le traitement de cette affection réside dans la suggestion. Celle-ci pourra être faite directement, pendant l'hypnose, ou bien indirectement, grâce à un médicament quelconque, ergot de seigle, bicarbonate de soude, belladone, valériane, opium, etc.

Par exemple, un alcoolique qui, à la suite d'un grand chagrin, émettait chaque jour environ 18 litres d'urine, a été traité jadis à Lille dans le service de M. Duret. On lui a donné de l'ergot de seigle et, au bout de vingt-quatre heures, l'urine est tombée de 18 à 3 litres. En dépit des propriétés vaso-constrictives de l'ergot de seigle il faut bien admettre que celui-ci n'a pu agir si vite que par action suggestive. En voici d'ailleurs la preuve. Après une longue odyssée à travers différents hôpitaux de Paris, ce même malade, chez qui la polyurie avait récidivé, est reçu à la Pitié dans le service de M. Albert Robin. Là, on lui annonce qu'on va reprendre le traitement qui a si bien réussi autrefois à Lille ; on prescrit, en effet, de l'ergot de seigle, mais on a soin de ne donner que du bicarbonate de soude coloré. Grâce à cette suggestion indirecte, l'urine tombe le lendemain à 3 litres.

Un procédé de suggestion indirecte très pratique et très efficace consiste à donner au malade une pilule par jour pendant trois jours et de le convaincre qu'il guérira lorsque ses urines seront devenues vertes : la première et la seconde pilule sont faites de *mica panis*, la troisième contient du bleu de méthylène.

La suggestion agit ainsi à la manière d'un agent vaso-constricteur ; elle fait œuvre d'inhibition.

Médecine moderne (28 avril). **Grossesse et cardiopathies** (*De Grandmaison*).

Chronique médicale (1er mai). **Un médecin conventionnel et auteur dramatique. J. B. Salle** (*Cabanès*). Salle, député Girondin, déclaré hors la loi et traître à la patrie en juillet 1793, s'enfuit, se cache à Saint-Emilion, et y consacre son temps à faire une tragédie en cinq actes sur Charlotte Corday.

Revue scientifique (21 avril). **La société de biologie de 1849 à 1900** (*Gley*). — **Les incendies dans les théâtres** (*Daniel Bellet*). — Les précautions que recommande l'auteur sont : d'ignifuger les toiles des décors ; — de remplacer les châssis de bois par des châssis métalliques ; — de protéger les grosses charpentes par un revêtement en briques ou en terre réfractaire ; — d'installer des appareils automatiques s'ouvrant immédiatement quand la chaleur s'élève de manière anormale au point où ils sont installés ; — de réorganiser le corps des pompiers et de les affecter spécialement à une salle.

— (18 avril). — **Le muséum océanographique de Monaco** (*J. Richard*).

Les terres rares (*Verneuil et Wyrouboff*).

— (5 mai). — Alph. Milne-Edwards (*M. Lœwy* et *Marey*).

JOURNAL DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES (avril). Y a-t-il intérêt ou non, au point de vue médical, à **maintenir les maisons de tolérance** (*Le Pileur*).

— **Doit-on traiter les verrues** (*Henri Fournier*). — **La période latente de l'incubation syphilitique** (*Audry*).

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES (mai-juin). — **L'état de l'appareil vaso-moteur dans les maladies mentales aiguës** (*Sokalsky*). — **Le sérum artificiel en psychiatrie** (*Jacquin*).

Le repos au lit dans le traitement des aliénés (*Alb. Pelas*). — **Quelques cas d'homicides commis par les psychopathes** (*J. Wehrlin*). - **Le secret dans les asiles publics d'aliénés** (*Pons*).

REVUE DE MÉDECINE (10 avril). **Etude clinique sur quelques maladies infectieuses** (*Roger*). — **Courbes agglutinantes chez les typhiques** (*Courmont*). — Les **névrites palustres** (*Sacquepée* et *Dopler*). — **La toxicité urinaire** (*Claude* et *Balthazard*).

REVUE DE PSYCHIATRIE (avril). — **Du rêve et du délire dans les affections aiguës** (*Klippel* et *Lopez*). — **La nouvelle classification** des maladies mentales du professeur Kroepelin (*Sérieux*).

Les Sociétés. (1)

Académie des sciences (23 avril). **Mécanisme de la sénilité et de la mort des cellules nerveuses** (*Marinesco*). Nous reviendrons sur cette communication dans une étude critique prochaine sur la sénilité.

— **L'hétéroplastie** (*H. Barbieri*).

Académie de médecine (24 avril). **Sur la proposition** de *M. Laveran*, il est créé une **Commission du paludisme** composée de MM. Laveran, Blanchard, Kelsch, Railliet, Vallin. On adopte de plus le projet d'envoyer une mission en Algérie pour étudier, sur quelques-uns des points les plus insalubres de cette colonie, le rôle des moustiques, et les mesures prophylactiques les plus efficaces.

— (1er mai). *M. Hervieux* montre les services rendus par **les instituteurs** dans la propagande de la vaccine, mais il n'attend de résultats vraiment efficaces que de la loi sur l'obligation vaccinale.

— (8 mai). *M. Fernet* propose — et ce vœu est adopté par l'Académie — que les statistiques municipales inscrivent l'alcoolisme dans la liste des causes de décès.

— Selon *M. Hervieux*, pour combattre la **variole** qui sévit à **Madagascar**, il faut non seulement répandre la vaccine qui est d'ailleurs parfaitement acceptée par les indigènes, mais encore substituer le **vaccin de buffon** au vaccin de génisse, celle-ci, à Madagascar ne paraissant pas susceptible de devenir vaccinifère.

— *M. Crivelli* (de Melbourne) avait essayé contre l'alcoolisme du sérum de veau alcoolisé par une dose quotidienne d'un litre de wisky. Il préfère le sérum artificiel associé aux injections hypodermiques de solution de strychnine au centième.

— Traitement des grands **prolapsus rectaux** ou ano-rectaux par l'**excision de la muqueuse rectale** ou recto-colique (*Delorme*).

Société de biologie (18 avril). **Accoutumance des animaux dans la commotion médullaire expérimentale** (*J. Lépine*). Si l'on percute avec un maillet la région lombaire de lapins et de cobayes, on produit une paraplégie immédiate. Elle se dissipe spontanément, au bout d'un temps qui varie suivant l'intensité du coup porté. Lorsqu'elle a disparu, on peut la reproduire dans les mêmes conditions.

Mais lorsqu'on poursuit, pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines, ces expériences, en frappant toujours au même niveau, on ne tarde pas à voir que la résistance des animaux aux chocs s'accroît très rapidement, et que des excitations qui, sur des animaux neufs produisent des paraplégies de plusieurs heures de durée, restent sans effet sur d'autres qui sont depuis plusieurs jours en expérience.

Il s'agit là d'une véritable accoutumance de la région de la moelle soumise à la commotion. Cette accoutumance semble limitée à cette région, car, si on porte plus haut l'excitation, frappant sur la colonne dorsale supérieure au lieu de la colonne lombaire, on reproduit aussitôt une paraplégie de tous points comparable à celles que présentent les animaux neufs. Puis, cette région s'accoutume à son tour, et l'on arrive, au bout de quinze jours d'expériences à peu près quotidiennes, à obtenir une accoutumance telle, chez le cobaye, qu'il devient impossible de provoquer chez lui des accidents durant plus de quelques secondes, même avec des coups assez violents pour créer des hématomes étendus des muscles sacro-lombaires.

— (5 mai). **Les modifications histologiques de la moelle osseuse dans l'inanition** (*Roger* et *Josué*). Si on examine la moelle osseuse de lapins sacrifiés en plein jeûne, on constate que les cellules médullaires ont abondamment proliféré. En même temps les fibrilles sont épaissies et comme œdémateuses. Les cellules graisseuses sont profondément modifiées : leur graisse est remplacée par une substance grenue, parcourue par une sorte de fin réseau qui va s'insérer sur la paroi de l'auréole ; le noyau gonflé a émigré au centre de l'élément :

Chez des animaux soumis d'abord au jeûne puis remis au régime ordinaire, on voit disparaître d'abord les modifications des cellules graisseuses et conjonctives. La prolifération cellulaire persiste plus longtemps. Mais tandis que dans le jeûne les myélocytes neutrophiles prédominent, les moelles des animaux ayant repris l'alimentation sont remarquables par le nombre considérable de globules rouges nucléés qu'elles contiennent. Au bout d'un temps variable, la moelle reprend son aspect normal.

— **Sur un microcoque strictement anaérobie trouvé dans les suppurations urinaires** (*Cottet*).

(*A suivre*).

(1) Le manque de place nous oblige à remettre au numéro prochain, la fin du chapitre des Sociétés, et le résumé des travaux du Congrès de Naples et des Congrès allemands.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Le bromure de camphre.

I

Bien qu'il ait été découvert et décrit pour la première fois en 1862 par Swartz, de Gand, [et que ce soit Deneffe, son compatriote et concitoyen, qui l'introduisit le premier dans la thérapeutique en l'employant dans un cas de *delirium tremens* — cas rapporté dans

la *Presse médicale belge* de 1871 — on peut dire que le bromure de camphre et un médicament français. C'est qu'en effet c'est à deux Français qu'il doit d'avoir pris une place définitive et très honorable dans la thérapeutique : à M. Clin qui, non seulement obtint le premier les beaux cristaux qui furent présentés le 9 août 1875 par M. Wurtz à l'Académie des Sciences, mais encore le mit à la portée de tous les praticiens en leur permettant de se servir de ses Capsules et de ses Dragées dont l'éloge n'est plus à faire, — et à M. Bourneville qui le premier entreprit une série d'expériences sur l'action physiologique du bromure de camphre et en prescrivit ensuite systématiquement l'emploi dans un groupe d'affections dues à des troubles du système nerveux.

M. Bourneville eut naturellement de nombreux imitateurs. Ses communications à l'Académie des Sciences, à la Société de Biologie, ses articles dans le *Progrès médical* convainquirent vite les savants français et étrangers, et à l'heure actuelle l'historique du bromure de camphre est extrêmement riche en noms célèbres, de même que l'exposé de ses succès cliniques offre un nombre respectable de chapitres.

A la fin d'une revue générale que j'ai en ce moment tous les yeux et qui fut publiée il y a une quinzaine d'années, M. Bourneville écrit : « De l'exposé qui précède il résulte que le bromure de camphre peut être utilement prescrit dans un certain nombre de maladies, notamment dans les cas d'*excitation génitale* (Desnos, Siredey, Lannelongue, Longuet, Gubler, Berger, Petrowitz, etc...) dans certaines formes de *névralgies* (Desnos, Tommassi, Van Lair, Vacherie, etc...) dans la *chorée* (Lorain, Gallard, des Brûlais, Pétrowitz, F. Raymond, etc...) pour combattre l'*état hystérique* (Hammond). » M. Bourneville aurait pu allonger son énumération : il aurait pu ajouter, s'il avait voulu, comme le fit Louis Pathault dans son excellente monographie sur les *Usages thérapeutiques du bromure de camphre*, que son emploi était indiqué dans le *delirium tremens* (Deneffe, de Gand, et O'Hara, de Philadelphie), dans l'*insomnie par hyperhémie cérébrale* (Bourneville, Hammond), dans les *convulsions de l'enfance* (Rœmer, Hammond), dans la *dyspnée* (Fournier, Potain), dans la *spermatorrhée* (Vulpian, Desnos) dans les *troubles nerveux de la vessie*, dans les *cystites du col* (Desnos), dans l'*épilepsie* (Bourneville).

Comme on le voit, les applications du bromure de camphre sont très nombreuses, et chacune d'elles s'appuie sur des références de haute valeur. Nous avons voulu insister sommairement sur l'étendue de ce champ thérapeutique et nommer les principaux parmi ceux qui l'ont exploré, avant d'exposer, ce que nous ferons dans notre prochain article à propos d'un ouvrage récent de M. Louis Haslé, quel est son mode d'action dans une affection contre laquelle il est particulièrement indiqué : nous avons nommé l'*épilepsie*.

LA PROVINCE : La Presse.

Année médicale de Caen (15 avril). **La lutte contre l'alcoolisme**. C'est le récit d'une louable tentative du préfet du Calvados qui a fait afficher dans tous le département un tableau des ravages produits par l'alcool, tableau dressé par M. le professeur Louïse. Le Syndicat du Commerce en gros des vins et spiritueux a répondu par une note dans laquelle il fait l'apologie de l'alcool qu'il vend, tandis qu'étaient sévèrement qualifiées toutes ces essences étrangères qu'on trouve partout, *même dans les officines des pharmaciens*.

Revue médicale de Normandie (25 avril). **Placenta prévia hémorrhagique**. (*Salles*).

— **La prostatite chronique**. (*Hébert*).

Nord médical (1er mai). **Note sur la nutrition de l'enfant et de l'adulte**. (*Lambling*).

— **Sur une forme mixte et complexe de diplégie cérébrale**. (*Carrière et Huyghe*).

— **Inversion de tous les organes chez une femme**. (*Lambret*).

Journal des sciences médicales de Lille (28 avril). **Démence familiale**. (*Bouchaud*).

— (5 mai). **Pathogénie de l'appendicite**. (*Verstraete*).

Echo médical du Nord (29 avril). **La prophylaxie de la tuberculose**. (*Ausset*). Rapport lu au Congrès de Naples. Nous en reparlerons en traitant des travaux du Congrès.

Archives médicales d'Angers (20 avril). **Traitement chirurgical de la rétroversion de l'utérus**. (*Delagénière*).

1° *Rétroversion réductible*. L'opération, dans ce cas, sera extra-péritonéale. Il est, à notre avis, absolument inutile de pratiquer une laparotomie, pour remédier aux lésions, car, pour maintenir l'utérus réduit, nous pouvons agir sur les ligaments ronds par l'opération d'Alexander et, pour éviter le retour des accidents, nous pouvons restaurer le périnée et le vagin.

On devra procéder dans l'ordre suivant : S'il y a de la métrite, on pratiquera le curettage et au besoin l'amputation du col ; dans certains cas de métrite parenchymateuse avec hypertrophie de l'utérus, on fera aussi la ligature des artères utérines ; on corrigera la cystocèle, s'il y a lieu, par une large colporrhaphie antérieure, on fera une large périnéorrhaphie pour reconstituer le périnée, enfin, on fera le raccoursissement extra-péritonial des ligaments ronds par l'opération d'Alexander.

Cette façon d'agir a pour but de guérir la métrite et de mettre les annexes à l'abri de l'infection utérine, de maintenir en avant le fond de l'utérus, et enfin de s'opposer à l'abaissement de l'organe en reconstituant ses points d'appui inférieurs.

2° *Rétroversion adhérente*. Nous désignons par rétroversion adhérente la rétroversion irréductible par les manœuvres simples. La plupart du temps il s'agit de vraies adhérences qui fixent la matrice aux parois pelviennes ou aux organes voisins, mais, dans certains cas, on trouve une sorte d'enclavement de l'organe volumineux et habituellement fléchi.

Si on se trouve en présence d'adhérences très intenses et anciennes, si les annexes sont atteintes des deux côtés, enfin, si le parenchyme utérin est malade, l'indication n'est plus la même : il s'agit d'un cas de

suppuration pelvienne et la rétroversion n'est plus qu'accessoire; on devra, dans ces conditions, pratiquer une castration abdominale totale. Mais les lésions peuvent être moins accusées. On détachera les adhérences, on enlèvera les annexes si elles sont malades, enfin on corrigera la rétrodéviation en raccourcissant les ligaments ronds, si le vagin et le périnée sont intacts, ou les ligaments larges si l'utérus a une tendance à s'abaisser et si le périnée ne paraît pas normalement résistant. Il est évident que le périnée devrait être refait ainsi que les parois vaginales s'il était déchiré ou effondré.

Revue médicale de l'Est (1er mai). **Les crèches de Nancy** (*Stœlier*).

— **Rapports des maladies évitables avec la médecine et la chirurgie d'armée** (*Toussaint*). Suite d'étude.

Union médicale du Nord-Est (30 avril). **La photographie des couleurs** (*Henry*). 1er article avec planches.

— **Une étude botanique sur le Kô-Sam** (*Géneau de Lamarlière*).

— **Névralgie sciatique guérie par les injections de gaïacol chloroformé saturé d'orthoforme** (*Durand*).

Centre médical (1er mai). **Rapports de la lithiase biliaire avec la grossesse** (*Cornillon*) Au point de vue pathogénique, la lithiase biliaire qui se déclare chez une femme enceinte non arthritique. est due à la surcharge graisseuse du foie.

L'apparition de l'ictère, s'il est persistant, peut provoquer l'avortement ou l'accouchement prématuré et amener la mort du fœtus et aussi de la mère.

Le traitement thermal peut être appliqué dans toutes les périodes de la grossesse, à condition qu'il soit sagement dirigé.

— **Note sur l'influenza** (*Mignot*).

— **L'aldéhyde formique contre la grippe** (*de Lamallerie*).

Province médicale (28 avril). **Sur un cas de dermatite bulleuse congénitale** (*Augagneur*).

—(5 mai). **Appareil pour la stérilisation de l'eau dans les ménages** (*Lyonnet* et *Mérieux*). Cet appareil se compose essentiellement d'une sorte de marmite ressemblant à celle d'un autoclave. Ce récipient est en cuivre argenté à l'intérieur, ce qui fait qu'il n'y a aucune altération possible.

Le réservoir est fermé par un plateau fixé par des boulons; on le remplit aux 2/3 environ de l'eau à stériliser et l'on fait bouillir pendant 1/4 d'heure environ.

L'ébullition est obtenue par une lampe à pétrole, mais on peut aussi se servir du gaz ou d'un fourneau ordinaire.

L'eau en bouillant dégage de la vapeur qui s'échappe par un petit robinet placé sur le plateau. Une fois l'ébullition achevée on ferme le robinet, il se fait alors, par le refroidissement, une tendance au vide dans l'appareil.

Un petit tube, terminé en haut par un renflement garni de ouate et plongeant jusqu'au fond du réservoir, permet alors la rentrée de l'air dans l'eau. Une partie des sels qui s'étaient précipités sont ainsi dissous à nouveau.

L'eau une fois refroidie est prise à la partie inférieure du réservoir par un petit robinet.

Lyon Médical (29 avril). **Phlébite blennorrhagique, gangrène partielle du gland, du corps caverneux et de l'urètre** (*Batut*). L'auteur, qui publie deux observations de cette complication très rare de la blennorrhagie, n'en a trouvé que deux s'y rapportant dans toute la littérature médicale: l'une due à Richet, l'autre à Voillemier.

— **La coagulation du sang s'accompagne-t-elle d'un phénomène électrique.** (*Chavoz et Doyon*). S'il existe, le phénomène est inférieur à 1/4000e de volt.

— (6 mai). **Actinomycose mammaire gauche** survenue dans le cours d'un phlegmon actinomycosique pleuro-lombaire du même côté (*C. Nélaton*).

Alcoolisation expérimentale (*Dufour et Doyon*). *Communication à la Société de médecine* (23 avril) L'alcoolisation à dose toxique ne paraît avoir que peu d'influence sur la valeur du rapport de l'azote de l'urée à l'azote total, et ne paraît pas diminuer sensiblement l'aptitude des tissus à consommer le sucre.

— **Les concierges de Lyon et la tuberculose** (*Lortet*) (sera publié).

Journal de médecine de Bordeaux (22 et 29 avril). **Le secret médical** (*Morache*). (V. plus haut, p. 168).

Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux (29 avril). **Sur la présence des spirilles dans les mucosités dysentériques** (*Le Dantec*).

(6 mai). **Carcinome hémorrhagique développé sur un nœvus vasculaire.** (*Dubreuilh* et *Louis Rocher*).

Gazette médicale de Nantes (28 avril). **Les adénopathies cervico-faciales d'origine dentaires.** (*Mainguy*). Il est de la plus grande importance d'examiner toujours et très soigneusement l'état de la cavité buccale et du système dentaire en particulier, car un diagnostic rapide et une intervention précoce éviteront certainement aux malades des cicatrices indélébiles, et peut être, dans les cas d'origine tuberculeuse, la généralisation de l'infection. L'auteur apporte trois observations intéressantes.

Languedoc médico-chirurgical (25 avril). **Sur le signe de Rinne.** (*Thollon*).

Nouveau montpellier médical (15 avril). **Des grandes irrigations conjonctivales.** (*Truc*).

CHEMINS DE FER DE
PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

FÊTES DE L'ASCENSION ET DE LA PENTECOTE

A l'occasion des Fêtes de l'Ascension et de la Pentecôte les coupons de retour des billets d'aller et retour délivrés à partir des 22 mai et 1er juin 1900 seront respectivement valables jusqu'aux derniers trains des 29 mai et 7 juin.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

Les Opinions et la Critique

Bulletin.

Le Mariage et l'avenir.

Le Congrès de Naples a soulevé de nouveau cette éternelle question des garanties hygiéniques que devrait présenter le mariage, aussi bien dans l'intérêt immédiat de l'un des deux époux, ou même des deux, que pour relever la race de ses déchéances et travailler à faire de nous des peuples vigoureux et sains.

MM. Menella et Rossi-Doria ont demandé qu'on interdise le mariage aux tuberculeux; M. Landouzy a exprimé la même pensée en des termes énergiques.

« Il est, écrit-il, d'autres magistratures encore, que la précision dans son diagnostic met le médecin en demeure d'exercer, celles qu'impliquent les charges du médecin de famille moralement responsable de l'hygiène physique de tout un chacun, aussi bien dans le choix d'un métier, d'une profession et d'une carrière que dans le choix d'une union.

« Il faut que la *Minerva medica* elle aussi préside aux mariages et les défendent contre la tuberculose, il faut que les familles soient averties que dans le problème si délicat du mariage et de la tuberculose, il est d'autres questions que celle de la possibilité de contamination entre époux; qu'il y a pour la descendance menace d'hériter de prédispositions tuberculeuses. Il faut que partout on sache que tuberculose et syphilis sont facteurs de déchéances héréditaires.

« Prophylaxie tuberculeuse et mariage est un problème anxieux que le médecin a le devoir de poser et le pouvoir de résoudre.

« Cette prophylaxie, nos petits-neveux la connaîtront peut-être un jour, quand prévenus par la médecine, ils songeront, avant de fonder une famille, à s'inspirer des préoccupations de sélection qui, présidant aux seules procréations animales, n'ont malheureusement rien à voir aujourd'hui dans les unions humaines, alors que, pourtant, de ces unions viriles ou maladives, doivent sortir des générations saines ou viciées qui feront demain les peuples forts ou dégénérés. »

On comprend que cette question du mariage *propre* au sens absolu du mot soit angoissante aux bons esprits; on comprend qu'une révolte vienne enfin, qu'une croisade s'organise contre cette hypocrite et lâche façon de transmettre à l'être qui vient partager votre vie et à ceux qui sont appelés à naître, soit les répugnants stigmates de fredaines mal surveillées ou trop économiques, de ruts trop impatients et peu scrupuleux, soit les tares décourageantes d'une déchéance héréditaire qui vont imprégner sans retour le nouveau foyer et frapper, implacables, la descendance qu'un ironique et macabre destin fera survenir.

La conférence de Bruxelles avait déjà montré, il y a quelques mois, les ravages meurtriers de la syphilis trouvée dans la corbeille, et les sournois méfaits de cette blennorrhagie que les hommes promènent d'aventure en aventure, insouciants, en leur égoïsme malpropre, des taches immondes qu'ils laissent aux logis qui leur sont hospitaliers, jusqu'à ce qu'ils aillent infecter légalement la vierge sur la virginité de laquelle ils se montrent d'une si belle intransigeance. Il leur faut un corps tout neuf, qu'aucun geste, n'a frôlé, qu'aucun frisson n'a encore initié aux plaisirs sacrés; il leur faut de l'immaculé à ces nobles hidalgos du copahu qui n'apportent, eux, que les restes frelatés de piteuses amours où vit, s'agite et s'insurge le gonocoque vainqueur d'une thérapeutique nulle ou rudimentaire, prêt à conquérir cette terre neuve et saine qu'on lui offre et sur laquelle son travail sourd et lent va préparer de la bonne besogne au bistouri du chirurgien.

Ah! la tâche est belle pour ceux qui veulent tenter de faire du mariage l'irréprochable union de deux êtres sains capables, dans de saines amours, de procréer d'autres êtres libres d'hérédités dégradantes, vigoureux et forts... mais la tâche est lourde, car c'est se heurter à toutes les indifférences, à tous ces égoïsmes, à toutes ces questions d'argent, d'intrigue, d'ambition qui sont l'armature de la vie sociale d'aujourd'hui. Existe-t-il chez nous, peuples si fiers et si arrogants, l'idéal de pureté des Hindous, l'idéal de beauté des Grecs, l'idéal de force des Romains? Avons-nous pour sauvegarde un idéal quelconque qui nous enseigne, nous conseille, nous ordonne le sacrifice de nos faiblesses et nous donne le courage de lutter pour la beauté de l'avenir?

Doivent-elles rester un rêve de poète ces belles et élégantes paroles d'espérance que M. Cazalis écrivit ces jours-ci (1) : « Peut-être l'humanité éclairée par la science comprendra-t-elle qu'il importe moins de créer des êtres et beaucoup d'êtres, que de les créer sains et forts et beaux même, s'il est possible ; or, la beauté étant chez un être l'expression, la forme à la fois de sa parfaite organisation anatomique et du fonctionnement parfait de tous ses organes, en un mot, de son anatomie et de sa physiologie parfaites,

(1) La science et le mariage, *in Revue scientifique*, 19 mai 1900.

quand nous créons la santé, par cela même nous préparons, nous créons la beauté.

« La vie, en réalité, n'a de prix, à mes yeux du moins, que si elle est digne d'être vécue ; autrement le néant vaut mieux. Aussi nous voulons former cette humanité nouvelle et en finir avec cette humanité présente, malgré tant de progrès et de conquêtes, tant de vertus surtout chez les humbles, en son ensemble trop médiocre encore, imbécile ou vile, trop souvent dégradée, hébétée de souffrances, attristée, attristante par toutes ses laideurs. Donc, il se peut que tout cela on le veuille changer et que la vie à venir de l'humanité soit regardée comme une œuvre d'art à créer, pour laquelle dès lors interviendrait la réflexion, le soin de l'ordre et de la beauté, au lieu de l'incohérence, du hasard, de l'absurde qui mènent aujourd'hui tant de choses ; or, cette conception de la vie ne serait pas pour déplaire à ceux qui n'ont guère souci que de l'esthétique, dédaignant tout ce qui n'est pas elle... »

Et me laissant aller à ce rêve de beauté entrevue, je détourne la tête pour ne pas entendre dans la nuit qui s'achève le corbeau de Poë qui ricane son « Jamais plus... Jamais plus... »

Albert Prieur.

Grandeur et décadence des opérations curatives chez les vieux prostatiques.

Il y a quelques années à peine, la mode était aux grandes opérations destinées, dans l'esprit de leurs vulgarisateurs, à obtenir la guérison radicale de l'hypertrophie prostatique sénile. D'abord directement dirigées contre la prostate et la prostatomégalie symptomatique de cette affection, par des résections plus ou moins étendues, par des excisions du tissu glandulaire dégénéré, on cherchait à rétablir la miction urinaire dans son intégrité physiologique. Pour ceux qui redoutaient l'emploi du bistouri et des larges incisions permettant de voir le champ opératoire, s'offrait la destruction galvano-caustique partielle, dont Bottini reste depuis plus de vingt ans le défenseur résolu. Devant les difficultés, les dangers (hémorrhagies), l'inefficacité trop ordinaire de ces interventions, quel que fût d'ailleurs le soin mis à les exécuter, partant de données incomplètes, inexactes ou d'interprétation discutable, on en vint à rechercher d'une manière indirecte la régression de la prostatomégalie, cause unique, semblait-il, des troubles urinaires dont souffrent les vieux prostatiques. Ce fut l'heure de la ligature des artères iliaques internes, de la suppression de l'un ou des deux testicules, de la résection des canaux déférents. Nouveaux échecs ordinaires toujours inexpliqués et nouvelles tentatives dans un sens identique, quelque peu timorées d'ailleurs ; ligature des canaux déférents, simple résection de quelques veines ou de quelques nerfs du cordon spermatique. Mais toujours l'enthousiasme des promoteurs de chacun de ces essais chirurgicaux curatifs ne diminuait en rien au fur et à mesure que l'intervention perdait de son importance et de son étendue ; un esprit simpliste en déduisit qu'en n'opérant pas du tout, on obtiendrait encore d'aussi bons résultats et les événements sont venus lui donner raison.

A côté, pour ainsi dire, et tout en fondant encore de grandes espérances sur l'atrophie (?) possible de la prostate par le repos fonctionnel de l'urèthre, d'autres détournaient le cours des urines par la cystotomie périnéale et l'entretien de la fistule ou l'abouchement de la vessie à la région cutanée sus-pubienne. Un nom pompeux était attribué à ces pratiques rajeunies ou nouvelles, un grand bruit était fait autour des guérisons relatives qu'elles avaient permis d'obtenir et la cystostomie sus-pubienne en particulier, devenait le traitement de choix, palliatif et curatif, de l'hypertrophie prostatique. Le praticien modeste qui ne pouvait prétendre à la possession de la technique suffisamment précise de ces belles opérations, surtout des premières, renonçait à l'ancienne thérapeutique. Incapable de marcher avec le progrès, il s'allégeait du lourd bagage des connaissances désormais caduques dues aux recherches des cliniciens, nos devanciers, et confiait au brillant opérateur le soin exclusif de traiter et de guérir ses malades.

Pendant ce temps, l'étude de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie génitales étaient abandonnées à des chercheurs obscurs, réputés rétrogrades. Non encore sortis, pensait-on, des ornières d'un passé négligeable, on pouvait leur laisser l'examen des faits, l'observation clinique, le raisonnement, d'autant plus qu'ils n'avaient pas les ressources de l'action.

Or, il apparaît aujourd'hui que, en partie, sous leurs efforts répétés dont l'Académie de médecine, depuis plus de cinq ans a été le témoin indifférent mais non impartial, l'engouement opératoire s'atténue peu à peu et que les adeptes les plus fervents de la chirurgie, dite curative dans ce cas spécial, se détachent d'une manière insensible du groupe des interventionnistes à outrance. On ne parle plus guère de prostatectomie, d'exérèse galvano-caustique, de castration, de vasectomie, d'angio-neurectomie, on parle moins de cystostomie sus-pubienne, et le plus ancien procédé, la taille périnéale, regagne seul le terrain qu'il avait un instant perdu, depuis que se multiplient les travaux qui répandent des connaissances exactes sur la prostate et sur ses maladies, sur la nature et les causes de l'hypertrophie sénile, sur ses relations avec les prostatites et le cancer épithélial. Bien au contraire, ces notions paraissent assez satisfaisantes à nombre de ceux-là mêmes qui

croyaient uniquement aux interventions curatives pour qu'ils s'efforcent aujourd'hui de ne plus attirer l'attention sur leur erreur.

Basées en théorie sur des principes insuffisants, en pratique sur de vagues hypothèses, elles guérissent, le fait est démontré, les seuls malades qui devaient guérir sans elles, sans s'exposer à leurs dangers, sans subir leurs inconvénients. Est-ce à dire qu'il faut toutes les rejeter dans l'oubli, parce qu'elles n'ont point tenu les alléchantes promesses faites en leur nom dans un instant de perte de sang-froid? Le médecin qui lit et réfléchit désormais a son opinion faite, perfectible d'ailleurs comme la vérité elle-même, expression de la science actuelle. A chaque opération, il veut des indications et des contre-indications précises; du poids comparé des unes et des autres, se dégage sa résolution. Il sait qu'il n'est pas de traitement chirurgical curatif de l'hypertrophie prostatique sénile, et qu'aucun procédé opératoire, d'action directe ou indirecte ne peut rien contre la sclérose périglandulaire systématisée définitive, troisième stade anatomo-pathologique de l'évolution progressive des lésions de l'organe. Il sait aussi qu'aux deux premiers stades, mais presque exclusivement au premier, la prostatite sénile est curable par un ensemble de petits moyens (sonde à demeure, compression digitale, etc.), diversement associés suivant les circonstances, dont les derniers représentants de l'école française des voies urinaires ont fait connaître la valeur, le mécanisme et, par de nombreux exemples, démontré les heureux effets. Quand il ne guérira pas son malade, il le maintiendra toutefois dans de bonnes conditions de survie, et jamais, par des manœuvres intempestives, il n'aggravera sa situation.

L'ère des grandes opérations « curatives » est close; dans un calme qui fait contraste avec les éclats sonores du début de l'époque opératoire, on revient à la pondération. On réserve les ressources chirurgicales, d'ailleurs purement palliatives, pour des rares cas où les traitements inoffensifs restent impuissants ou inapplicables. Ces ressources se résument presque dans la taille périnéale que la cystostomie sus-pubienne est loin d'avoir remplacée.

A. Guépin.

Coup d'œil rétrospectif sur le congrès de Naples (1).

Naples, la ville au beau ciel pur que reflète une mer si brillamment azurée, Naples, la ville ensoleillée qu'un perpétuel printemps auréole de pentes éternellement verdoyantes, Naples, cette perle de l'Italie, fut très heureusement choisie pour être le siège du deuxième Congrès international contre la tuberculose. N'était-il pas naturel d'ailleurs que, pour briller d'un plus vif éclat, le flambeau de la science humaine allât de préférence vers cette ville étendue au pied du Vésuve comme la fidèle vestale d'un feu divin?

Dans cette antique et merveilleuse cité, je pensais donc assister à une de ces manifestations grandioses de l'esprit scientifique qui marquent une date glorieuse dans l'histoire. Le nombre considérable des congressistes, la valeur incontestable de beaucoup d'entre eux permettaient de supposer que de l'ensemble de leurs travaux sortirait au moins une solution efficace pour atteindre le but proposé.

Et pourtant les rapports ont succédé aux rapports, des communications sans nombre ont été faites, de longues discussions les ont suivies... et à quoi tout cela a-t-il abouti? Quel résultat pratique en retirons-nous? Aucun. Ce vaste effort en commun qui aurait dû marquer une victoire si féconde dans la lutte entreprise contre la tuberculose a été pour ainsi dire absolument stérile.

La faute en est sans aucun doute à l'organisation déplorable qui a présidé à cette grande manifestation scientifique.

Quelques chiffres donneront d'ailleurs bien vite une idée précise du peu de soins avec lequel furent préparés les travaux du Congrès. La séance d'inauguration avait lieu le mercredi et le Congrès prenait fin quatre jours après; à 7 heures de séance par journée, multipliées par 4, cela donne 28 heures de travail. Or il y avait inscrit au programme 21 rapports et 189 communications; d'après les termes du règlement du Congrès, une demi heure était accordée pour chaque rapport, dix minutes pour chaque communication. Il est aisé de voir qu'on aurait dû, par conséquent, sur vingt-huit heures de séances, consacrer dix heures trente à la lecture des rapports, et trente et une heures trente à celle des communications, soit en tout quarante-deux heures!... et encore je néglige le temps nécessaire aux discussions et celui qui fut employé par la lecture des quatre discours d'inauguration des sections!

Nous n'aurions d'ailleurs pas eu trop à nous plaindre de cette avalanche de communications parmi lesquelles on en trouvait de très curieuses, si une impartiale mesure avait été observée dans la durée accordée à chacune d'entre elles. Malheureusement il n'en fut pas toujours ainsi, et certains congressistes (pas toujours les plus intéressants hélas!) furent outrageusement privilégiés à ce point de vue.

La séance du samedi matin fut un exemple typique de ce favoritisme peu digne d'une telle assemblée. Ce jour-là il y eut séance à 8 heures pour terminer soi-disant les travaux de la section de théra-

(1) Nous avons laissé, comme c'est notre coutume, à notre collaborateur, M. de Lannoïse, toute liberté pour exprimer ses impressions de voyage et pour formuler les critiques que ce voyage lui a suggérées. (N. D. L. R.).

peutique. Malgré cette heure matinale et quoiqu'il ne fût pas inscrit à cette section, « l'illustrissimo professore » Maragliano fut un des premiers rendus dans la salle des séances. On pouvait le voir circuler fébrilement à travers les groupes, envoyant des sourires et des saluts, à droite et à gauche, serrant avec effusion quelques mains, se penchant longuement vers quelques oreilles comme pour y chuchoter de minutieuses recommandations... bref ayant une attitude des plus extraordinaires.

Dès que la séance fut ouverte on eut bien vite l'explication de cette animatton. A peine en effet un docteur italien quelconque eut-il commencé la lecture de sa communication sur les succès obtenus avec le sérum de Marigliano, qu'on vit « l'illustrissimo professore » se diriger vivement vers le bureau présidentiel et là se mettre en mesure d'écouter pieusement les éloges pompeux qui lui étaient décernés.

La communication finie, il jeta sur l'assemblée un magistral coup d'œil circulaire, et ce fut comme un signal pour six ou sept mains qui se levèrent immédiatement, réclamant impérieusement la parole pour « faits se rapportant à la communication ». Chose curieuse, ces congressistes subitement en mal de discours, se trouvaient être justement ceux avec lesquels Maragliano s'était particulièrement entretenu avant le commencement de la séance, et, coïncidence non moins extraordinaire, voici que chacun d'entre eux avait comme par hasard dans sa poche une petite note d'observations sur les merveilleux effets du sérum du professeur gênois. Pendant qu'ils lisaient leurs petits papiers (car naturellement ils eurent tous la parole, et tant qu'ils la voulurent), il fallait voir « l'illustrissimo professore » debout devant le bureau présidentiel sur lequel il s'accoudait, tandis que sa main recourbée derrière son oreille semblait ramasser les miettes d'éloges qui auraient pu s'égarer loin de son conduit auditif.

Parlait-on à droite, il se portait de ce côté; l'encens venait-il ensuite de gauche, vite il faisait volte-face... Et on ne pouvait s'empêcher de sourire en voyant ainsi se démener l'illustrissimo professore Maragliano. Ce dernier répond pour remercier, et le président de Renzi clôt la séance en vantant les exploits de son collègue. Mais nous ne nous étions pas réunis au Congrès pour nous prosterner ainsi devant un professeur, si illustre soit-il, et, je l'avoue, c'est plutôt en somme avec un vif mécontentement que j'ai constaté que cette séance du samedi matin fut de la sorte consacrée à une seule question, quand tant d'autres communications attendaient leur tour.

Cette façon d'agir donnait d'ailleurs beaucoup de poids à certains bruits qui circulaient parmi les congressistes. On disait en effet, que ce Congrès étiqueté « international » n'était au fond qu'une combinaison nationale, je dirai même « d'intérêt local ». Ce Congrès aurait été préparé paraît-il, de telle sorte que le plus clair de ses résultats fût l'adoption officielle par toutes les nations du sérum Maragliano, pour être appliqué dans tous les sanatoria. De là, les séances comme celles du samedi matin.

Si le projet est exact, il fait certainement honneur à l'ingéniosité de ceux qui l'imaginèrent. Malheureusement... pour eux, ils en ont été pour leurs frais; et si nous devons constater que le Congrès de Naples n'a pas eu tous les effets qu'on était en droit d'en attendre, nous n'avons pas du moins à déplorer qu'il ait eu le singulier résultat que paraissaient en espérer quelques-uns.

Parmi les plus intéressants des rapports et communications qui furent faits, on doit citer :

Le rapport du professeur de Giovanni (de Padoue) sur les prédisposés à la tuberculose;

La communication du Dr Ausset (de Lille), sur les formes de la tuberculose chez les enfants.

Les deux conférences, suivies d'intéressantes projections, du professeur Von Schrön, un des savants les plus modestes et des plus remarquables de l'Italie.

Signalons enfin un magistral rapport du professeur Landouzy, sur les éléments du diagnostic précoce de la tuberculose. C'est certainement un des travaux les plus sérieux et les plus instructifs du Congrès. Il est à lire en entier.

A propos de ce rapport, je veux indiquer un fait qui donnera une juste idée de la désinvolture de certains membres du Congrès. Pendant que le professeur Landouzy parlait, le professeur Virchow pénétra dans la salle des séances. A sa vue, tandis que des applaudissements, d'ailleurs très légitimes, éclatent sur divers bancs coupant brusquement la parole à l'orateur, le président se lève sans un mot d'excuse, et, se précipitant vers le nouvel arrivant, se livre devant lui à une manifestation admirative, ridiculement exagérée. Avec la bouche en cœur, il supplie le professeur Virchow de s'asseoir à sa place dans le fauteuil présidentiel, et ce n'est qu'après que cette petite comédie fut terminée que le professeur Landouzy put continuer sa lecture si brutalement interrompue.

Le même fait s'est reproduit d'ailleurs au départ du même professeur Virchow, pendant la lecture du rapport du professeur Bozzolo, de Turin.

Une autre fois, ce fut l'entrée dans la salle des séances de Mme la duchesse Ravaschieri, qui fut l'occasion d'une pareille manifestation. C'est une femme très charitable, elle a donné à Pizzuoli un terrain pour les tuberculeux pauvres, c'est parfait; mais ce n'est pas une raison pour couper la parole aux orateurs et occuper le fauteuil présidentiel.

La France, si brillamment représentée à ce congrès par le professeur Landouzy, dont le rapport fut universellement apprécié, n'a pas eu le même succès avec le professeur Lannelongue. Celui-ci, en effet, a

présenté un travail très documenté, il est vrai, mais dont les conclusions sont tellement contraires aux faits observés et démontrés chaque jour, qu'il est difficile de bien comprendre les expériences qui ont servi de base à ce rapport et qui peuvent se résumer ainsi : des cobayes tuberculeux placés dans les meilleures conditions climatériques, à une altitude élevée ou au bord de la mer, succombent plus facilement et en plus grand nombre que des cobayes tuberculeux renfermés dans le laboratoire du professeur Lannelongue, qui, nous prie-t-il de remarquer, est privé d'air, rempli de poussières et de débris sentant très mauvais, etc... Conclusions du rapporteur : les tuberculeux doivent vivre dans des appartements privés d'air, sans lumière, au milieu des poussières!!!

Tout commentaire serait superflu, je crois.

Le désarroi général qui régnait dans la partie scientifique de ce Congrès se retrouvait d'ailleurs dans la partie... administrative, si je puis m'exprimer ainsi. C'est ainsi que le bureau chargé de donner aux étrangers les renseignements nécessaires se composait de jeunes gens ne parlant que l'italien, d'où, naturellement les plus grands embarras pour les malheureux congressistes qui avaient négligé de s'initier auparavant aux secrets de la langue du Dante. Ils avaient bien la ressource de s'adresser au secrétaire général, le professeur Rubino, polyglotte remarquable, dont l'inlassable courtoisie fut tout à fait digne d'éloges; mais combien ne purent arriver jusqu'à cet homme charmant, que ses absorbantes fonctions rendaient souvent inabordable!

Heureusement que Naples possède des savants consciencieux et modestes, tels que les professeur de Luzenberger, Antonelli, von Schrœn, qui ont pensé que, citoyens de Naples, ils ne dérogeraient pas en se mettant librement à la disposition de leurs invités pour leur fournir tous les renseignements désirables. Et grâce à ces hommes d'un accueil si cordialement sympathique, bien des congressistes ont pu jouir d'une façon inespérée de leur séjour dans cette cité merveilleuse.

Comme je l'ai déjà dit, il ne fallait, en effet, pas compter sur les bureaux du congrès : ils n'avaient même pas (soit dit entre parenthèse), la liste des médecins de chaque pays présents au Congrès. D'un autre côté, après avoir soi-disant organisé des excursions officielles à Caprée, Pompéi, etc..., ces bureaux négligèrent de fournir des guides aux excursionnistes : bien plus! les moyens de transport n'étaient même pas indiqués, et si on avait eu la chance de prendre le bateau qu'il fallait, on risquait fort de ne pas débarquer à l'endroit voulu, car aucun renseignement n'était fourni à ce sujet, pas même par une affiche.

Enfin, s'il faut tout dire, le manque d'organisation s'est révélé dans les moindres détails : c'est ainsi, par exemple, qu'au banquet offert, moyennant 12 francs, aux membres du Congrès, on négligea de fournir aux fumeurs le cigare tout indiqué pour couronner ces agapes professionnelles. A signaler également qu'à la représentation donnée aux congressistes au théâtre San Carlo on a réclamé gravement à quelques *invités* le prix de leurs places.

En résumé, le Congrès de Naples n'a pas été du tout ce qu'il aurait dû être, et n'a pas en conséquence donné les résultats qu'il était légitime d'en attendre. Espérons qu'il n'en sera pas de même au Congrès de Paris; il est de toute nécessité, en effet, qu'une soigneuse organisation préside à ces grands travaux scientifiques, d'abord en mettant à la disposition de tous des renseignements précis et clairs, facilitant ainsi la tâche de chacun; ensuite en répartissant intelligemment et impartialement les séances, de façon que chacun puisse apporter utilement sa part de recherches et contribuer au succès final dans la mesure de ses moyens : le but à atteintre doit être seul considéré.

C'est ainsi seulement qu'on peut espérer que l'effort des congressistes ne sera pas inutile comme à Naples, et que ce nouvel assaut donné en commun à la trop puissante tuberculose sera le signal d'une conquête scientifique, la plus brillante du siècle assurément.

De Lannoïse.

La Revue

LA CONTAGION ET L'INCUBATION DE LA ROUGEOLE

Cet article est extrait d'une étude sur la contagion et l'incubation des maladies de l'enfance, paru dans le *Journal des praticiens.*

La question de la contagion et de l'incubation des maladies infectieuses de l'enfance est presque impossible à résoudre par l'examen hospitalier. C'est plutôt en ville, où l'on a la possibilité de suivre ses malades et d'avoir des renseignements précis, que l'on peut rassembler des documents utiles pour résoudre le problème. L'importance d'avoir à ce sujet des notions exactes n'échappera à personne, car elles permettent de reconnaître le point de départ des maladies et d'en établir la prophylaxie. Ainsi, pour prendre un exemple; la rougeole met 14 jours entre la contagion et le début de l'éruption, et lorsque l'on constate cette dernière, l'on peut, par un simple calcul, remonter aux sources de la maladie et, dans beaucoup de cas, savoir où

l'enfant en a contracté les germes. Il est possible alors de déterminer quels sont les enfants qui ont été en contact avec les malades, et d'isoler ces suspects qui, sans cette précaution, pourraient en contaminer d'autres.

Pour éviter des confusions, rappelons que l'on distingue quatre périodes aux maladies infectieuses de l'enfance : 1° *l'incubation*, où il n'y a aucun symptôme 2° *l'invasion*, ou apparaissent des symptômes variables suivant la nature de la maladie, mais consistant généralement en fièvre, troubles gastriques, etc. ; 3° *l'éruption* ; 4° *la période de déclin*. Les maladies infectieuses sont, pour la plupart, dues à des microbes encore mal déterminés, mais dont l'existence ne peut faire de doute. A la période d'incubation, la germination se fait ; à cette période, il n'y a pas de germes, par conséquent pas de contagion. A la période d'invasion, la germination est faite ; dès lors, le germe est disponible et la contagion est possible. C'est là une doctrine nouvelle ; car, autrefois, et il n'y a pas très longtemps, on croyait que la contagion ne pouvait se faire qu'à la fin de la maladie. Or, retenons bien ce fait : la contagion est possible dès qu'il y a production de germes ; mais, pour qu'elle se produise, plusieurs causes entrent en jeu ; c'est, tout d'abord, la *vitalité du microorganisme* et l'on sait que, pour la rougeole, par exemple, celle-ci est quelquefois très limitée, tandis que, pour la diphtérie et la scarlatine, elle est très étendue. Dans d'autres cas, *il y a des germes non utilisés* mais qui conservent toute leur virulence et qui peuvent à un moment donné, produire la contagion. D'autres fois, ce sont *des germes peu virulents* qui peuvent acquérir de nouveau une virulence plus grande. Enfin, il faut tenir compte de la *résistance de l'organisme*, pour dire le mot, des immunités. L'immunité naturelle est à peu près nulle à l'égard de certaines maladies, et alors, la contagion est presque fatale, comme cela se produit dans la rougeole ; elle est variable, plus ou moins grande dans la scarlatine et la coqueluche, plus grande encore dans la tuberculose ; mais ce sujet est encore rempli de beaucoup d'inconnues.

La rougeole est de toutes les maladies contagieuses de l'enfance, celle qui présente le plus d'importance, et sur laquelle on possède les notions les plus précises.

Dans l'étude de cette maladie l'on réunit ensemble les deux périodes d'incubation et d'invasion. L'incubation a été étudiée expérimentalement par des inoculations. Michaël (de Katona), en 1842, inocula du mucus nasal à 1.122 personnes avec 93 0/0 de succès, sans un seul cas de mort, et constata que l'éruption survenait du neuvième au dixième jour après l'inoculation. Malheureusement, ces expériences ont été faites en pleine épidémie, et l'on peut se demander s'il ne faut pas attribuer à la contagion plutôt qu'à l'inoculation les cas de rougeole observés. Mayr, dans deux cas expérimentaux, vit les premiers symptômes du coryza se produire, au huitième et au neuvième jour. Ces faits, cependant, s'ils nous montrent que la rougeole est inoculable, ne sont pas exempts de toute critique, et il vaut mieux avoir recours aux observations cliniques pour fixer la question. A ce point de vue, le travail le plus important est celui de Panum qui étudia avec beaucoup de soin une épidémie de rougeole survenue en 1846 aux îles Féroë, alors que, depuis 1781, il n'y avait pas eu dans ces îles un seul cas de cette maladie. Un ouvrier venu de Copenhague y apporta la maladie le 1er avril, et y contagionna deux amis qui eurent leur éruption 14 jours après. Une épidémie s'ensuivit : Panum constata que les vieillards restèrent indemnes, et, par l'observation de près de 6.000 cas, il fixa l'incubation de la rougeole à 13 ou 14 jours.

Ces faits ont, depuis lors, été confirmés par d'autres observateurs, et j'en ai moi-même étudié plusieurs qui permettent d'apporter plus de précision sur certains points particuliers. Tel est le suivant :

Le 29 décembre, une dame me demanda de venir voir son petit garçon ; je constatai chez cet enfant une éruption de rougeole qui, le lendemain et le surlendemain, atteignait son maximum de développement. Aux questions que je fis, la mère me répondit que le 25 décembre l'enfant avait refusé de dîner, qu'il s'était plaint de mal de mal de tête, de lassitude, et avait demandé à se coucher, mais elle avait attribué ce malaise à ce que, dans la journée, il avait assisté à une petite réunion d'enfants ; le lendemain mercredi, il s'était rendu à une autre matinée. Or, parmi les enfants de cette seconde série, plusieurs furent, après la durée habituelle de la période d'incubation, pris de la rougeole, et, au contraire, sur ceux de la première série, il n'y en eut aucun cas, Un seul de ces enfants fut pris, mais c'était la sœur du petit malade, couchant dans la même chambre que lui, et qui, d'après le calcul que je fis, en tenant compte de la durée de la période d'incubation, avait dû être contagionnée par lui dans la nuit du 24 au 25.

Il est donc un fait certain, c'est que la rougeole est contagieuse dès l'apparition des premiers signes, et le danger est alors d'autant plus grand que la maladie n'est pas encore soupçonnée ; elle est encore contagieuse dans la période d'éruption, le premier et le deuxième jour, mais cette contagiosité cesse rapidement. Panum n'a pas constaté un seul fait de contagion au déclin de l'éruption ; Forster est de cet avis, que je partage absolument. On peut donc considérer qu'à la fin de la période d'éruption, la contagion n'est plus à craindre, c'est-à-dire le cinquième ou le sixième jour après l'éruption. Aussi, on a, avec juste raison, dans les collèges, abaissé la durée de l'isolement de 35 à 15 jours.

La vitalité du microbe de la rougeole est très limitée, à tel point qu'un enfant mis le lendemain dans la chambre d'un rougeoleux parti de la veille ne prend pas la rougeole ; aussi, il semble, malgré quelques faits contradictoires, que la désinfection des locaux ne soit pas indispensable.

Comment se fait la transmission de la rougeole ? Elle se fait quand il y a contact de deux enfants : le petit malade, en toussant, expulse à distance des parcelles plus ou moins fines de mucus ou de salive contenant le germe pathogène. La contagion ne se fait pas par l'air expiré, elle se fait par l'expulsion des mucosités. Elle se fait encore par les personnes qui passent d'un malade à l'autre ; mais, je le répète, c'est surtout le contact direct qui est important ; et, dans une salle d'hôpital, en mettant l'enfant à une certaine distance

de ses voisins, on a beaucoup de chances pour ne pas voir la maladie se répandre.

Comme prophylaxie, la désinfection est relativement secondaire, sans être cependant à négliger. La meilleure mesure à employer dans une agglomération d'enfants est surtout l'isolement des suspects. On commencera donc par isoler pendant 5 à 6 jours, les *douteux*, c'est-à-dire les malades qui présentent certains symptômes pouvant faire penser à la rougeole, mais dont le diagnostic ne peut cependant être établi d'une façon positive. D'autre part, on isolera les *suspects*, c'est-à-dire les enfants qui, ayant eu des rapports plus ou moins intimes avec des rougeoleux, ont pu être contaminés, mais sont encore à la période d'incubation. Quant à la quarantaine des convalescents, il est inutile de la prolonger plus de quelques jours, en raison de la faible vitalité du germe rougeoleux.

SEVESTRE.

LES CONCIERGES DE LYON ET LA TUBERCULOSE

Dans la très intéressante communication qu'il a faite le 23 avril à la Société nationale de médecine de Lyon, M. Lortet montre qu'il n'est pas de petits côtés dans la lutte contre la tuberculose.

Empêcher de cracher dans les voitures publiques, les gares de chemins de fer, les écoles ou les musées ; faire connaître aux populations les dangers auxquels elles s'exposent en se nourrissant de viande mal cuite, en absorbant un lait non bouilli provenant de vaches malades ; soigner les malheureux tuberculeux dans les sanatoria des montagnes, ou les enfants scrofuleux dans les asiles maritimes, tout cela est fort bien, et ces sages mesures qu'on ne saurait trop approuver constituent un réel progrès pour l'hygiène individuelle ou publique de notre pays.

Mais on est cependant en droit d'affirmer que ces efforts seront absolument insuffisants pour arrêter les ravages toujours croissants de la tuberculose si on ne se décide pas à attaquer le mal par la racine.

Dans l'immense majorité des cas, tout le monde le sait, ce ne sont pas des contaminations de peu de durée ou passagères qui font naître l'infection chez un individu plus ou moins prédisposé ou qui propagent la maladie dans un groupe familial.

Ce sont, au contraire, des causes latentes qui préparent le terrain humain à recevoir le poison ; ce sont des agents nocifs dont l'action va se prolonger pendant des mois ou des années dans un logement insalubre, privé d'air et de lumière, humide très souvent, et d'un cubage presque toujours trop restreint.

Cette habitation insalubre est la cause la plus importante de la tuberculose dans notre pays ; la cause la plus active de sa propagation presque forcée aux membres d'une même famille. C'est dans les grandes villes surtout, mais très fréquemment aussi, depuis quelques années, dans les habitations de nos campagnes, qu'au milieu de conditions hygiéniques déplorables, le médecin constate le développement de foyers tuberculeux de plus en plus nombreux.

A Lyon notamment, où depuis plusisurs années je poursuis une pénible enquête sur ce sujet, j'ai pu me convaincre qu'il en est presque toujours ainsi. Les logements des ouvriers qui travaillent la soie ne paraissent pas, au premier abord, très insalubres, la lumière abondante étant indispensable à ce genre d'industrie ; mais les fenêtres de l'atelier, qui sert aussi au logement et à la cuisine, doivent rester constamment fermées afin d'éviter la poussière et la suie. Presque partout les enfants de la famille ou les jeunes ouvriers et ouvrières couchent dans de basses soupentes, suspendues au plafond, privées d'une aération suffisante.

Certains médecins de notre ville, vers 1860, à une époque où le bacille de Koch n'était point connu, avaient à la suite d'une enquête intéressante, accusé le travail de la soie de favoriser le développement de la tuberculose.

Nous savons aujourd'hui qu'il n'en est rien. Ce n'est point cette industrie qu'il faut incriminer, mais tout simplement les mauvaises conditions hygiéniques au milieu desquelles vivent un grand nombre de nos ouvriers.

Et pourtant, malgré ces violations fréquentes aux règles d'une saine hygiène, la vie moyenne des ouvriers en soie de la Croix-Rousse, quartier largement aéré, aussi bien sur le versant de la Saône que sur celui du Rhône, est bien supérieure à celle des habitants des autres régions de la ville. A la Croix-Rousse cette vie moyenne, depuis 1889, dépasse 51 ans, tandis qu'elle n'est que de 42 ans pour le VI[e] arrondissement et de 44 pour la moyenne de la ville.

Rien ne saurait mieux démontrer l'influence nocive d'une aération insuffisante sur le développement de la tuberculose pulmonaire, qui constitue le coefficient le plus élevé de la mortalité lyonnaise avec 1.600 décès par an.

Mais à Lyon, la classe la plus atteinte, si j'en crois mes observations, est celle des concierges qui, dans la plupart des maisons de notre ville, sont logés d'une façon vraiment inhumaine et cruelle. Presque partout, les loges manquent d'une aération convenable. Un grand nombre sont plongées toute l'année dans une obscurité complète, et dans ces niches horribles où l'on ne saurait faire vivre aucun animal domestique, s'entassent des familles souvent nombreuses, vivant dans la nuit, se nourrissant mal, respirant un air vicié, se couchant sur des monceaux de loques malpropres.

Je voudrais pouvoir vous faire visiter les centaines de loges que j'ai explorées, au hasard, dans les différentes rues de notre ville. Vous pourriez ainsi vous convaincre que les expressions que j'emploie pour décrire l'état de ces tanières ne peuvent que donner une faible idée de la réalité.

Sur les 300 loges vues par moi, les huit dixièmes peut-être devraient être déclarées inhabitables pour les êtres humains, à cause de leur obscurité, à cause de leur manque d'aération ou par suite de leur cubage absolument insuffisant. Sur ces 300 loges, j'en ai trouvé 23, habitées même pendant la nuit, et construites dans des cours étroites et sombres sur l'ouverture des fosses d'aisance. Lorsqu'on enlève les matières

fécales, la famille doit déménager. La plupart du temps, la dalle arrondie, formant le bouchon, ferme mal l'orifice, et par les joints souvent largement ouverts, les gaz méphitiques viennent nuit et jour, la nuit surtout, empoisonner de malheureuses familles, les anémier, les labourer à fond pour l'ensemencement de la tuberculose.

C'est dans ces bouges que la phtisie fait rage, et ce sont de ces centres sans nom que sortent la plupart des malheureux qui encombent les services de nos hôpitaux, et qui bientôt iront peupler les sanatoria de la région.

Sur les 17.600 maisons qui s'élèvent dans la ville de Lyon, on peut hardiment affirmer que les huit dixièmes offrent des loges absolument inhabitables et dont la plupart devraient être frappées d'interdiction.

Ce sont certainement ces conditions si fâcheuses qui font que notre cité tient le record de la tuberculose entre toutes les villes de France, sans en excepter Paris. Ce n'est pas le tiers ou le quart des malheureux concierges dont je parle qui sont ou deviennent tuberculeux, mais ce sont certainement les trois quarts ou même les quatre cinquièmes qui payent leur tribut à la phtisie pulmonaire.

En admettant — ce qui me semble un minimum, mais ce que je ne puis prouver, ma statistique étant insuffisante sur ce point, — que le nombre des habitants soit de trois par loge, on peut croire que dans les 17.000 maisons de Lyon, près de 50.000 personnes, adultes ou enfants, sont très exposés, je devrais même dire sont fatalement exposés à prendre l'infection tuberculeuse par tous les procédés possibles.

Depuis plus de vingt ans déjà, les hygiénistes anglais, allemands, les premiers surtout, ont appelé l'attention des gouvernements sur l'influence désastreuse des logements insalubres au point de vue du développement de la tuberculose. Dans ces deux pays, des commissions de salubrité publique, armées de pouvoirs considérables, ont pour mission d'inspecter les habitations suspectes des villes et des campagnes. Mais avant tout, elles ont droit d'initiative indiscutable et l'autorité nécessaire pour fermer immédiatement tout logement qui ne satisfait pas aux règles d'une saine hygiène et qui pourrait compromettre la santé des locataires. La décision du Conseil est sans appel; le propriétaire doit fermer le local malsain ou exécuter les réparations indiquées par l'autorité.

Par suite de l'application de ces sages mesures poursuivies avec méthode et énergie, en Angleterre surtout, cette patrie de la tuberculose, en moins de vingt ans on a vu les décès occasionnés par cette affection tomber à mille pour un million d'habitants, tandis qu'en France la proportion est actuellement de 3.000 décès pour un million d'habitants. On peut même affirmer que chez nous ce nombre augmente de jour en jour et très rapidement sous l'influence de l'alcoolisme effrayant qui sévit sur les classes ouvrières de notre pays.

En France, les commissions dites des logements insalubres ne constituent qu'un *trompe-l'œil* ne servant à rien. Elles n'existent à peu près que sur le papier, ne se réunissent presque jamais, n'ont aucune initiative, aucune autorité, et ne peuvent agir que lorsqu'elles sont saisies d'une plainte portée à l'autorité municipale dont elles relèvent.

Or, on comprend facilement que, par suite d'une organisation administrative aussi défectueuse, les malheureux locataires n'osent jamais porter cette plainte nécessaire dont le premier et le plus clair des résultats est pour eux l'expulsion immédiate du local incriminé.

Donc, si j'en juge par ce que j'ai pu observer de près et depuis de longues années dans notre région lyonnaise, la première chose à faire pour lutter contre l'envahissement progressif de la tuberculose, serait de demander à notre Parlement une loi bien faite et surtout bien exécutée sur la surveillance réelle et effective des logements insalubres.

Dans les grandes villes et dans les chefs-lieux d'arrondissement, comme cela se fait chez nos voisins, des commissions armées de pouvoirs suffisants devraient, sans plaintes préalables, fermer les habitations dont les conditions hygiéniques seraient reconnues trop mauvaises.

Puisqu'une surveillance analogue se fait très bien et facilement en Angleterre et en Allemagne, je ne vois pas pourquoi elle ne pourrait pas se faire en France.

Je la crois donc très *pratique*, pour peu qu'on ait la bonne volonté nécessaire pour l'appliquer convenablement. Elle pourrait aussi être immédiate, si nos confrères du Parlement voulaient bien grandement s'honorer en étudiant et en proposant un projet de loi qui, nous n'en doutons pas, serait accepté très favorablement par les Chambres, et qui contribuerait, plus que toute autre mesure, à arrêter le mouvement de dépopulation si attristant au point de vue de l'avenir de notre race.

Il n'est pas possible d'accepter qu'à Lyon, pour ne parler que de ce qui nous touche de près, on permette à plus de quinze mille propriétaires de tenir les concierges de leurs immeubles dans des conditions si cruellement mauvaises. Une loi récente rend responsable, jusqu'à un certain point, le patron des accidents qui peuvent arriver à l'ouvrier qu'il emploie.

Est-il possible que cette loi n'ait pas prévu le cas, où sciemment, par un esprit de lucre éhonté, ou par une indifférence coupable, le propriétaire met toute une famille dans des conditions de vie telles que les affections tuberculeuses les plus graves en soient presque fatalement la conséquence!

J'ai parcouru en Europe et hors d'Europe bien des agglomérations humaines. Nulle part, je suis vraiment honteux de l'avouer, je n'ai vu autant de familles vivant dans des logements aussi insalubres que ceux de nos concierges lyonnais.

Devant le chiffre reconnu très exact aujourd'hui, de 150.000 morts par an, dans notre pays, à la suite des affections tuberculeuses, il faut évidemment rechercher, par tous les procédés thérapeutiques possibles, l'amélioration ou la guérison des personnes atteintes. Mais n'est-il pas encore plus urgent de prévenir, dans certaines limites, ces hécatombes effroyables par des moyens hygiéniques qui, d'ailleurs, ont donné les preuves les plus certaines d'une efficacité indiscutable.

Il me semble que la Société de médecine, soucieuse de la santé de nos concitoyens, remplirait un noble rôle

si elle voulait, par un vote motivé, appeler sur les faits, si regrettables que je me suis permis de lui signaler l'attention de notre Administration municipale ainsi que celle du pouvoir législatif.

LORTET.

L'ALCOOLISME DANS L'ARMÉE.

Nous ne pouvons faire autrement que de donner *in extenso* l'article de M. Noël paru dans le *Bulletin médical* que la grande presse et la presse spéciale ont longuement commenté et généralement approuvé.

S'il est une question primordiale pour tous ceux qui étudient l'alcoolisme dans notre pays, c'est de savoir si l'armée est ou n'est pas atteinte par ce fléau, et dans le cas de l'affirmative, quelle proportion a pris le mal. Chercher la réponse dans la presse politique serait une erreur complète pour des motifs que tout le monde connaît. En revanche, les travaux des médecins militaires nous fixent sur ce point. Voici comment l'un d'eux, dont l'impartialité et la compétence sont bien connues, M. Laveran, dépeint le tableau :

« L'alcoolisme était autrefois assez commun dans l'armée française ; les vieux soldats avaient presque tous l'habitude des boissons alcooliques, ils étaient désœuvrés et passaient une grande partie de leur temps à la cantine ou dans les cabarets ; d'un autre côté, les remplaçants avaient de l'argent, dont une bonne part était employée en libations ; l'alcoolisme était pour beaucoup dans l'usure rapide des vieux soldats signalée par tous les auteurs.

Dans l'armée actuelle, avec nos jeunes soldats qui ont très peu de loisirs, et, en général, peu d'argent à dépenser à la cantine, les mœurs militaires ont changé et l'alcoolisme est devenu rare ».

M. Laveran aurait pu citer à l'appui de sa thèse les données de la statistique médicale de l'armée. Voici, en effet, ce que nous apprend le dernier tome paru. Pendant l'année 1897, il est entré dans les hôpitaux militaires pour alcoolisme — et par cette épithète il faut entendre non seulement l'alcoolisme chronique, mais les accidents dus à l'ivresse — un militaire pour 5.000 présents. Sur un effectif de 523.286, l'alcoolisme a tué 9 hommes et en a fait réformer 4.

En somme, l'alcoolisme est rare dans l'armée ; mais on ne peut s'appuyer sur cette rareté pour affirmer que les militaires ne font pas abus d'alcool. Il faut, en effet, au buveur, pour devenir alcoolique, un temps de pratique en général plus long que la durée du service militaire, et le soldat ivrogne peut ne tomber dans l'alcoolisme qu'après sa libération. En réalité, on n'a aucun document certain permettant de prononcer un jugement ferme sur le plus ou moins de consommation d'alcool dans l'armée, et il faut s'en rapporter à l'opinion des observateurs de bonne foi. Malheureusement ils sont d'accord pour reconnaître que, dans notre armée, on boit trop.

Quelles en sont les causes ?

M. Laborde a appelé l'attention de l'Académie, dans la séance du 23 juillet 1895, sur le danger qui résulte de la distribution au soldat, par l'autorité militaire, d'eau-de-vie de mauvaise qualité. Cette crainte nous semble un peu chimérique, car, ainsi que l'a fait remarquer M. Laveran, on ne distribue jamais d'eau-de-vie à la troupe en temps de paix.

M. Marcel Hérubel, du Havre, dans un article publié par la *Normandie médicale*, s'exprime ainsi :

« Les véritables causes de l'alcoolisme au régiment, ce sont : l'état de dépression que subit le jeune homme, l'effacement progressif de sa personnalité, l'exemple navrant donné par les sous-officiers qui, en même temps qu'ils boivent ouvertement, font l'apologie de l'alcoolisme et de l'ivresse, enfin l'idée qu'on inculque au soldat que l'alcool est un réconfortant. »

Cette conception étiologique, peut-être remarquable au point de vue de la psychlogie, ne correspond point à la réalité, qui est beaucoup plus simple. Au régiment, les gens qui boivent se divisent en deux catégories : la première — de beaucoup la plus nombreuse — comprend les hommes qui buvaient et se grisaient avant l'incorporation ; l'autre partie — en réalité minime — se compose d'individus de caractère faible et se laissant facilement entraîner. Les premiers ne font que reprendre à la caserne leurs habitudes, ce qui leur est d'autant plus facile que la cantine, ouverte du matin au soir, les guette et les attire dès qu'ils ont un moment de liberté. Les seconds vont à la cantine parce que les premiers y vont, parce qu'ils n'ont que ce coin pour se reposer, parce qu'ils s'y retrouvent avec les pays, etc.

En résumé, l'homme se comporte à la caserne comme il se comportait dans la vie civile. A chaque incorporation l'armée reçoit des ivrognes de profession, et la preuve c'est que sur 80 soldats entrés à l'hôpital pour alcoolisme, 31 avaient moins d'un an de service. Certains contingents comprennent une telle proportion d'alcooliques que l'autorité militaire s'en est émue et a cherché des mesures spéciales pour parer au mal. C'est ainsi que le général Langlois, commandant le 3e corps d'armée, a appelé l'attention du ministre de la Guerre sur l'intérêt qu'il y aurait à soustraire les contingents normands au contact de leur milieu en les incorporant dans une région relativement sobre, telle que le midi de la France. Ces buveurs trouvent à la cantine le moyen de satisfaire leur passion et de faire des adeptes. La cantine est donc la cause occasionnelle des abus de boisson faits au quartier par les militaires.

Cette influence funeste de la cantine a préoccupé depuis longtemps les chefs militaires. Le *Bulletin Médical* a signalé en 1893 (p. 969) que le commandant du corps d'armée prussien de Metz avait pris une décision interdisant absolument la vente de l'eau-de-vie dans les cantines militaires.

A la suite d'une conférence du major de 1re classe Toussaint, le 2 février, le général commandant le 20e corps d'armée consacrait en le généralisant l'ordre suivant du général commandant la 11e division d'infanterie.

« Il est désormais interdit de la façon la plus formelle aux cantiniers régimentaires de vendre tout alcool, eau-de-vie de quelque couleur qu'elle soit, absinthe, etc., etc. Les adjudants-majors et adjudants

devront exercer la surveillance la plus serrée autant dans les cantines en caserne, qu'en route et aux manœuvres. »

Il a été laissé du 1er au 28 février aux cantiniers pour l'écoulement des provisions.

De son côté le général Donop a donné des ordres pour que la vente des alcools soit interdite dans toutes les cantines du 10e corps d'armée à partir du 1er mars.

Enfin le ministre de la Guerre, dans une circulaire, a décidé que dorénavant dans l'armée les cantines ne vendraient que les boissons alimentaires, vin, cidre, bière. Cette mesure est d'une importance capitale. Elle supprime le petit verre du matin, et met le troupier à l'abri de ces facteurs puissants d'alcoolisme que constituent les apéritifs. Le vin, le cidre, la bière sont bien moins nocifs, même pris en excès; ce sont, en outre, des boissons trop chères pour que la faible bourse du troupier lui permette d'en faire souvent abus.

Nous sommes convaincus qu'à partir de la mise en vigueur de ces dispositions les cas de conseil de guerre diminueront sensiblement, car c'est l'ivresse qui est la grande pourvoyeuse des prisons militaires,

Mais quelque grande que soit l'importance de la décision prise par le ministre de la Guerre, elle ne saurait à elle seule enrayer le mouvement alcoolique dans l'armée. D'autres mesures complémentaires sont nécessaires. On a parlé de conférences sur l'alcoolisme; elles ne peuvent avoir de bons résultats que si elles sont accompagnées de projections typiques. Le soldat est simpliste, il faut parler à ses yeux. C'est pourquoi les tableaux placés dans les chambres le frapperont alors qu'il laisse de côté les livres qu'on lui distribue, et qui ont tous pour lui le tort de rappeller la théorie !

Mais surtout il faut se montrer excessivement sévère pour les ivrognes. Dans une garnison où le tarif habituel pour ivresse était de quatre jours de salle de police, un chef de corps le changea systématiquement en huit jours de prison ; au bout de trois semaines il n'y eut plus un cas d'ivresse dans sa troupe.

C'est surtout pour les sous-officiers ivrognes qu'il faut se montrer impitoyable. En 1897, tandis que l'alcoolisme envoyait 80 soldats à l'hôpital, il y faisait entrer 15 sous-officiers.

Le chef qui est alcoolique doit disparaître car il constitue un danger.

Ces mesures aptes à restreindre l'abus de l'alcool au quartier demandent à être complétées par un système de défense contre les établissements interlopes qui pullulent aux portes des casernes, et attirent de jour et de nuit le troupier. Il y contracte l'alcoolisme ou la syphilis, quelquefois les deux, et en sort pour aller à « biribi » !

Pour empêcher le soldat de naufrager dans ces bas-fonds il y a trois moyens : consigner ces établissements ; octroyer largement des permissions à passer en famille; créer des cercles pour les soldats.

Le premier procédé ne manquerait pas de valeur; mais les tenanciers de ces mauvais lieux sont des électeurs et par conséquent des personnages à ménager par ce temps de politique à outrance.

Le second n'a que des avantages, même au point de vue budgétaire.

L'idée des cercles pour soldats appartient aux catholiques. Sa mise en pratique a été suivie d'un tel succès que l'on a mis l'embargo. Il faudrait reprendre l'affaire en dehors de toute confession, de tout parti politique. Il existe nombre d'associations réunissant les anciens militairés d'un corps de troupe ; ces associations, dont la politique est bannie, semblent tout indiquées pour s'occuper des soldats de leur ancien régiment et les grouper lors des moments de liberté qu'ils ont à passer en dehors de la caserne, dans un local sain à tous les points de vue.

Cette organisation, complément naturel de la mesure prise par le ministre de la Guerre, mettrait l'armée dans d'excellentes conditions pour se défendre contre le fléau qui menace si gravement notre race.

NOEL.

LA PRÉSERVATION MORALE DE L'ENFANCE COUPABLE

Ainsi que nous l'avions promis dans notre précédent numéro nous donnons aujourd'hui les conclusions *pratiques* du livre de M. le juge d'instruction Albanel sur le *Crime dans la Famille* : elles s'appuient, comme on le verra, non sur le principe de la répression mais sur celui de la préservation.

L'enfance a droit, en première ligne, aux réformes. Le Code pénal, qui date de cent ans bientôt, n'a point été transformé en ce qui la concerne ; on a fait seulement quelques lois nouvelles pour protéger l'enfance malheureuse ou maltraitée, ainsi que pour améliorer les établissements pénitentiaires qui lui sont destinés.

Tout récemment encore, on s'est occupé de transformer les maisons de correction et de créer des écoles de réforme. Le but est utile, louable, humanitaire. Mais il y a plus à faire qu'à préparer le logis ; ne doit-on pas s'occuper d'abord de celui qui doit l'occuper ?

Si l'on a fait une campagne implacable contre les maisons de correction, ce n'est pas, à moins d'ignorance de ceux qui en parlent, contre les établissements eux-mêmes qu'elle était dirigée, mais bien, par une véritable pétition de principe, contre la mesure elle-même de l'éducation correctionnelle.

Depuis dix ans, le Comité de défense de Paris, suivi dans cette voie par tous ceux de la province, a préparé les réformes à accomplir, mais rien n'a encore été tenté législativement. Et cependant ces enfants coupables, ou soi-disant tels, ont droit à une protection efficace ; ne font-ils pas partie, en effet, de la génération qui sera la France de demain ? Il ne serait pas difficile cependant d'arriver promptement à une solution favorable. Tout le monde est d'accord sur les principes, il n'y a qu'à les appliquer.

Quelles sont donc ces réformes, si difficiles à obtenir et que l'on réclame avec tant d'insistance ? Bien peu de chose, en réalité : la transformation de trois ou quatre articles du Code pénal.

Sans rentrer dans la question de la responsabilité pénale, n'est-il pas logique de décider que tant que l'âge de 18 ans n'est pas arrivé, l'enfant a droit à être traité autrement que l'adulte, sa responsabilité pénale devant suivre de près, il me semble, sa capacité civile? Mais alors, doit-on attendre qu'il commette un méfait grave pour se poser la question de savoir s'il n'a point été amené à cet acte parce qu'il n'avait point été l'objet d'une préservation suffisante ?

Faut-il aussi envoyer indistinctement dans les maisons de correction et de réforme, même les mieux organisées, tous les enfants qui se rendent coupables d'un délit ? En un mot, ne faut-il pas, tout d'abord, essayer de moraliser l'enfant avant de le conduire loin des siens, dans une école qu'il considérera quand même comme une prison ?

La société qui arrête un enfant pour une faute ne valant point une répression n'a-t-elle pas d'autres devoirs que de renvoyer cet enfant dans sa famille, sans plus s'occuper de lui, et sans aider cette famille dans l'œuvre de réaction morale qui lui incombe ? La justice attendra-t-elle, comme elle le fait actuellement, pour intervenir, que les récidives aient succédé aux récidives, ou que l'acte commis soit d'une gravité exceptionnelle pour appliquer ce que j'appellerai la médication de l'éducation préservatrice ? Non, évidemment ; l'Etat a des devoirs tout tracés, et il doit prévoir avant de punir.

La marée montante de la criminalité juvénile ne peut être arrêtée que par des efforts nouveaux basés sur le principe de la préservation et non de la répression. Je ne rechercherai point davantage toutes les raisons qui me font désirer la modification absolue de notre législation, je ne pourrai que rééditer des arguments que tout le monde sent ou connaît ; je vais tout de suite, après avoir rappelé les termes de la loi actuelle, présenter les textes que je propose d'y substituer.

C'est dans les articles 66, 67, 68 et 69 que se trouve exprimé ce que j'ai déjà appelé le code pénal de l'enfance coupable.

Ces articles sont trop importants pour que je ne les reproduise pas *in extenso*.

« ART. 66. — Lorsque l'accusé auramoins de 16 ans, s'il est décidé qu'il a agi *sans discernement*, il sera acquitté ; mais il sera, selon les circonstances, remis à ses parents, ou conduit dans une maison de correction pour y être élevé ou détenu pendant tel nombre d'années que le jugement déterminera, et qui, toutefois, ne pourra excéder l'époque où il aura accompli sa vingtième année.

« ART. 67. — S'il est décidé qu'il a agi *avec discernement*, les peines seront prononcées ainsi qu'il suit : s'il a encouru la peine de mort, des travaux forcés à perpétuité, de la déportation, il sera condamné à la peine de dix à vingt ans d'emprisonnement dans une maison de correction. S'il a encouru la peine des travaux forcés à temps, de la détention ou de la réclusion, il sera condamné à être renfermé dans une maison de correction pour un temps égal au tiers au moins et à la moitié au plus de celui auquel il aurait pu être condamné à l'une de ces peines. Dans tous les cas, il pourra être mis, par l'arrêt ou le jugement, sous la surveillance de la haute police pendant cinq ans au moins et dix ans au plus. S'il a encouru la peine de la dégradation civique ou du bannissement, il sera condamné à être enfermé de un an à cinq ans dans une maison de correction.

« ART. 68. — L'individu âgé de moins de seize ans, qui n'aura pas de complices présents au dessus de cet âge, et qui sera prévenu de crimes autres que ceux que la loi punit de la peine de mort, de celle des travaux forcés à perpétuité, de la peine de la déportation ou de celle de la détention, sera jugé par les tribunaux correctionnels, qui se conformeront aux deux articles ci-dessus.

« ART. 69. — Dans tous les cas où le mineur de seize ans n'aura commis qu'un simple délit, la peine qui sera prononcée contre lui ne pourra s'élever au-dessus de la moitié de celle à laquelle il aurait pu être condamné s'il avait eu seize ans. »

Voici maintenant les prescriptions nouvelles que je voudrais voir introduire dans ces articles du Code pénal.

« ARTICLE 66. — Lorsque l'enfant aura plus de 12 ans et moins de 18 ans, s'il est décidé qu'il a agi *sans discernement*, il sera, selon les circonstances, remis à ses parents ou mis à la disposition du gouvernement pour être gardé et élevé pendant tel nombre d'années que le jugement déterminera et qui toutefois ne pourra excéder l'époque où il aura accompli sa 21e année; le droit de garde emportera le droit de correction; au-dessous de l'âge de 12 ans, la remise aux parents sera seule prononcée, mais en cas de récidive, la mise à la disposition du gouvernement pourra être prononcée si l'enfant est âgé de 7 ans accomplis.

« ARTICLE 67. — S'il est décidé qu'il a agi *avec discernement*, les peines seront prononcées ainsi qu'il suit (même texte que dans l'article 67 actuel, sauf que le mot de *maison de correction* est changée en celui *d'école de réforme* ou de *maison d'éducation correctionnelle*).

S'il a plus de 16 ans, les atténuations ci-dessus ne seront pas applicables, mais à l'expiration de la peine prononcée, qui ne figurera point au casier judiciaire, la mise à la disposition du gouvernement sera ordonnée dans les conditions prévues par l'article 66.

« ARTICLE 68. — L'individu âgé de moins de 18 ans, qui n'aura pas de complices présents au-dessus de cet âge et qui sera prévenu de crimes autres que ceux que la loi punit de la peine de mort, de celle des travaux forcés, de la détention, sera jugé par les tribunaux correctionnels, qui se conformeront aux deux articles ci-dessus.

Les affaires concernant les mineurs de 18 ans feront toujours l'objet d'une information judiciaire dirigée par le juge d'instruction et seront jugées à huis clos toutes les fois qu'il n'y aura point de complices âgés de plus de 18 ans; mais les parents ou ceux qui ont l'autorité légale sur le mineur, ainsi que les représentants des patronages autorisés pourront assister aux débats. Un avocat d'office, en l'absence d'un défenseur choisi par le mineur ou par ses parents, devra être désigné sur la demande du juge d'instruction dès le début de l'information.

« ARTICLE 69. — Dans tous les cas où le mineur âgé

de plus de 12 ans et de moins de 18 n'aura commis qu'un simple délit, la peine qui sera prononcée contre lui ne pourra s'élever au-dessus de la moitié de celle à laquelle il aurait pû être condamné s'il avait eu 18 ans, sans préjudice de la mise à la disposition du gouvernement, qui aura lieu pour une durée double au moins de la peine prononcée, sans que cette durée puisse être inférieure à une année, et ceci nonobstant toute remise de la peine principale ou de toute libération conditionnelle.

Quand le tribunal décidera qu'il sera sursis à la peine principale; la mise à la disposition du gouvernement ne pourra avoir son effet qu'au cas d'une nouvelle comparution de justice.

En cas de récidive, la mise à la disposition du gouvernement devra toujours être prononcée, et pour le temps qui restera à courir, jusqu'à la majorité. L'engagement militaire fera cesser dans tous les cas les effets de la mise à la disposition du gouvernement ».

C'est donc une transformation complète de la législation actuelle, basée sur l'idée de préservation, tout en laissant subsister le principe de répression qui, dans certains cas, peut être très utile, les besoins sociaux ne permettant pas encore d'aller au-delà; mais la question du discernement étant un problème difficile à résoudre, le doute devra toujours profiter à l'enfant, et les mesures de préservation devront toujours être ordonnées.

Quand les tribunaux n'auront plus à choisir entre la remise aux parents et l'envoi en correction, une jurisprudence uniforme s'établira, et la mise à la disposition du gouvernement sera prononcée toutes les fois qu'il y aura un danger pour l'enfant d'être remis à sa famille. En outre, lorsque la réunion des services pénitentiaires au département de la justice sera un fait accompli, le juge se préoccupera d'autant plus de la décision qu'il rendra qu'il sera appelé à en contrôler l'exécution.

Il ne suffit pas, en effet, de prononcer une mesure il faut aussi en assurer le bon fonctionnement. L'Etat qui aura la garde de l'enfant et qui pourra disposer de tous les moyens éducatifs et répressifs mis à sa disposition ne pourra accomplir sa tâche que s'il y est aidé par des auxiliaires dévoués.

Aussi, je ne conçois la mise en pratique de la garde de l'Etat que lorsqu'un règlement d'administration publique aura institué dans chaque arrondissement une commission composée du sous-préfet, du président du Tribunal, du procureur de la République, du juge d'Instruction, du bâtonnier des avocats, du président de la commission des hospices, du maire, du médecin et de l'aumônier de la prison, ainsi que de tous les présidents des patronages régionaux, en vue de la surveillance des enfants mis à la disposition du gouvernement, ou des changements à apporter à leur situation, selon les circonstances.

Le gouvernement, qui a la garde de l'enfant, ne doit point, selon moi, forcément le mettre dans un des établissements dont il dispose ou même dans une école de réforme ou de préservation; il l'élève comme il veut; il peut le placer chez un particulier, dans un établissement charitable, su l'envoyer dans une colonie pénitentiaire de telle ou telle catégorie selon les circonstances.

La commission de surveillance indiquera le placement à procurer à l'enfant et statuera chaque fois qu'il y aura lieu d'en changer. L'avis de la commission n'aura qu'un caractère consultatif, mais en cas de désaccord, le représentant du gouvernement chargé de l'exécution du jugement devra en référer à l'autorité supérieure. Le gouvernement sera donc ainsi une sorte de tuteur et la commission tiendra lieu de conseil de famille aux enfants de l'arrondissement traduits en justice.

Rien n'empêchera même les parents de recevoir à titre provisoire et d'essai l'enfant mis à la disposition du gouvernement. Mais au cas où la famille ne réunirait point les conditions voulues, un placement chez un particulier serait tenté avant de recourir à des mesures plus rigoureuses.

En un mot, l'Etat serait toujours maître de placer l'enfant où il voudrait, sauf à demander l'avis de la commission de surveillance, surtout quand il y aurait lieu de rendre la condition pire, c'est-à-dire quand il faudrait l'envoyer par mesure disciplinaire dans tel ou tel établissement de réforme ou d'éducation correctionnelle. Bien entendu, l'Etat, lorsque l'enfant ne serait pas confié à sa famille, devrait fournir une indemnité pécuniaire, uniforme, comme le fait l'Assistance publique pour ses pupilles; cette indemnité serait versée soit au particulier chargé de l'enfant, soit à l'institution charitable où il aurait été placé.

Dans les grandes villes, à Paris notamment, la commission se diviserait en plusieurs sections, comme cela a lieu par exemple pour le bureau d'Assistance judiciaire, et les enfants seraient répartis par lieux d'origine, par quartiers, entre ces diverses sections.

D'après le système que je viens d'exposer, le placement familial resterait la règle, soit dans la famille même du mineur, soit chez un autre particulier, et on ne recourrait à l'éducation correctionnelle que pour les cas où cette mesure serait jugée nécessaire. De cette façon les tribunaux n'hésiteraient point à donner à l'Etat la garde de la plupart des enfants traduits devant eux et ne seraient pas effrayés par les conséquences qui pourraient résulter d'une mesure plus grave, comme cela a lieu actuellement. Les enfants rendus purement et simplement à la famille sans les pouvoirs de la garde de l'Etat, seraient dès lors l'exception, et on verrait bientôt diminuer les récidivistes, surtout parmi ceux qui approchent de la dix-huitième année.

Au lieu de créer des établissements nouveaux, que l'on essaye donc de se servir de tous ceux déjà existants! Ils sont suffisamment nombreux et peuvent absorber le double des enfants qui y sont actuellement établis. Ainsi Mettray et Montesson, pour n'en citer que deux, n'ont actuellement que la moitié de leur effectif.

Pour me résumer, je considère que le seul moyen d'augmenter l'efficacité des mesures préservatrices est de faire intervenir l'autorité de l'Etat quand les parents se montrent indifférents ou impuissants. Je ne parle point de ceux qui sont indignes, puisque ceux-

là sont privés de leurs droits. Quant à toucher à la puissance paternelle, je trouve que ce serait un danger social et qu'à moins d'une contravention à la loi, l'Etat ne peut point intervenir arbitrairement pour enlever à l'autorité du père un enfant qui n'aurait point une conduite convenable.

Si le père ne demande pas la correction paternelle, l'Etat ne pourrait, à son défaut, obtenir une mesure répressive qui ne serait point basée sur un manquement aux lois. Cependant, rien n'empêcherait de créer des délits spéciaux à l'enfant, tels que le vagabondage constaté à la suite d'absences prolongées de l'école ou de l'atelier d'apprentissage et lorsque l'enfant aurait déserté en même temps la maison paternelle.

Les Anglais ont créé, pour ces deux cas, les écoles de vagabonds, *Truant Schools* et les écoles industrielles externes *Day industriel Schools*. J'ai visité ces deux genres d'écoles on les enfants ne sont envoyés que pour quelques mois au plus. Elles sont parfaitement organisées. *La Truant school* de Highburg est un véritable type modèle. Mais ces établissements n'ont pour but que de réformer les vagabonds, et je ne pense point qu'il serait possible d'étendre cette mesure à d'autres défauts de l'enfance si la loi n'a point été violée.

Voici les réformes que je crois nécessaires et efficaces. Sur ces deux bases pourrait être édifié tout un système nouveau de préservation et de rénovation, à la condition que le législateur veuille bien entreprendre cette œuvre éminemment humanitaire et sociale.

L'accroissement de la criminalité juvénile est une menace de plus en plus inquiétante. Préservons les enfants pour en faire des hommes, dussions-nous dépenser quelques millions pour cela. Notre pays a dépensé ses ressources, son génie et son sang, sans marchander, pour la conquête de la liberté, de la justice et de la vérité. Hésiterions-nous à donner notre dévouement et notre argent pour opérer ce sauvetage de la jeunesse qui est une des forces les plus solides de la Patrie!

Louis Albanel.

LÉGENDE DU MÉDECIN ARABE

Elle est tirée de la *Revue des Traditions populaires* : A noter le contraste de l'énumération des efforts à faire avec l'extraordinaire résignation de la dernière ligne.

Un jour, raconte un derviche, je passais dans un des pays de l'Occident auprès d'un médecin ; les malades étaient devant lui et il leur décrivait des remèdes. Je m'avançai vers lui et je lui dis : Traite ma maladie, que Dieu te fasse miséricorde ! Il examina un instant ma douleur et me dit : Prends des racines de pauvreté, des feuilles de patience avec du myrobolan d'humilité, réunis le tout dans le vase de la certitude ; verse dessus l'eau de la crainte de Dieu ; allume dessous le feu du chagrin ; filtre-le avec le filtre de la conscience dans la coupe de la satisfaction ; mélange-le avec le vin de la confiance en Dieu ; prends-le avec la main de la sincérité, bois-le avec le verre de l'imploration. Après cela rince-toi la bouche avec l'eau de l'abstinence, abstiens-toi du désir de la concupiscence et Dieu très haut te guérira si cela lui plaît.

LES LIVRES NOUVEAUX [1]

Vade-Mecum du médecin-expert, par A. Lacassagne, professeur de médecine légale à l'Université de Lyon (2e édit.) (2).

Je crois que celui parmi les hommes qui a le bonheur d'écrire un livre indispensable peut comme Titus au coucher du soleil, s'endormir au tomber de la mort en s'avouant qu'il n'a pas perdu sa vie. Les bons livres sont supérieurs aux bonnes actions.

Et j'affirme n'exagérer en rien en disant que le *Vade-Mecum du médecin-expert* est un bon livre. D'abord parce qu'il contient un bagage énorme de connaissances avec lesquelles la vie de tous les jours ne nous familiarise pas et qui gisent en de nombreux ouvrages dont il faut faire l'assaut pour les y prendre; ensuite parce que ces connaissances font partie de ce lot de matières que tout médecin est *censé* savoir et qu'il ignore souvent, ce dont il se doute quelquefois et ce dont il est sûr quand les événements le lui prouvent; enfin parce que celui qui lit ce livre ne l'oublie pas quand il l'a lu, et qu'ainsi, grâce à l'ingéniosité de l'auteur, est réparé en partie le dommage causé par l'insuffisance de l'enseignement professionnel.

On peut être un excellent médecin en ouvrant ce livre, on doit être un bon expert quand on l'a fermé.

M. Lacassagne a tenu, en effet, à honneur de mettre sa haute expérience pour ainsi dire à la portée de tous, en écrivant ce petit volume. Ainsi qu'il le disait dans la préface de la 1re édition « les preuves médicales ne peuvent être utiles à la démonstration de la vérité, qu'à la condition d'être complètes et marquées au coin de l'observation scientifique. Il ne s'agit pas d'être bref, mais vrai. Pas d'inutilités, mais de l'exactitude. Il ne faut pas de phrases à effet, mais de la clarté. » Et pour que le médecin comprenne *clairement* et agisse exactement, M. Lacassagne a condensé la médecine légale en résumés et en tableaux que l'on embrasse d'un coup d'œil et qu'on se rappelle facilement : d'ailleurs le livre est fait pour être mis en poche et rendre ainsi inutile tout effort de mémoire. La 2e édition y apporte un complément de pleine actualité en donnant les éléments de la *docimasie hépatique*, un modèle d'*examen médico-légal et autopsie dans un cas de mort produite par la foudre ou une fulguration industrielle*, un exposé de la *Loi de* 1892 *sur l'exercice de la médecine*, du *Décret du* 21 *novembre* 1893 *sur la nomination des experts et le tarif des opérations médico-légales*, de la *Loi du* 9 *avril* 1898 *sur les accidents du travail* et du *Tarif ouvrier* proposé par le *Concours médical*.

On peut considérer aussi comme complément d'actualité, étant donnée la sensibilité persistante de l'opinion à cet égard, un modèle d'*Examen médico-légal d'un aliéné criminel*.

---

(1) Dans notre dernière revue, une erreur typographique nous a fait orthographier Soltier au lieu de Sollier à propos du « Problème de la mémoire ». Le lecteur aura, nous en sommes sûr, rectifié de lui-même. (N. D. L. R.)

(2) Storck, éditeur. Lyon.

Le livre est parfait; je l'ai déjà dit. Mais je trouve cependant dans la préface un point qui me gêne un peu. Reprenant le désir très légitime de Chaussier, M. Lacassagne souhaite — et y contribue par son livre et ses feuilles d'autopsie — qu'une formule générale et unique soit adoptée pour la rédaction des rapports. Il espère de plus que cette unité permettra le contrôle et la *surveillance* des actes des experts. C'est parfait : tout le monde y gagnera et les chances d'erreur seront singulièrement diminuées...mais à la condition que ce contrôle et cette surveillance soient exercés par quelqu'un de compétent en la matière, ayant qualité pour apprécier l'écart volontaire ou involontaire de l'expert, et toute autorité pour le remettre dans le droit chemin. Si je comprends très bien que toute expertise qui, par sa forme ou sa brièveté, s'éloignerait trop du type uniformément adopté, soit soumise à l'examen d'un professeur de médecine légale ou de toute autre personnalité *médicale* compétente, je ne saurais admettre qu'un magistrat, ayant en main le livre de M. Lacassagne, s'en serve pour contrôler, surveiller ou critiquer un expert, et qu'il prenne prétexte pour infirmer ses conclusions de ce que cet expert aurait laissé sans réponse un des points du questionnaire pour des raisons devant lesquelles M. Lacassagne lui-même s'inclinerait et que le magistrat ne saurait apprécier.

Que ce livre, indispensable au médecin, soit utile « au juge d'instruction, à l'avocat, aux officiers de police judiciaire » c'est incontestable, ne serait que pour servir au mieux les intérêts de la justice, tant du côté défense que du côté accusation, et pour faciliter l'œuvre de l'expert en la suivant et en l'interprétant mieux. Mais il ne doit pas devenir une occasion de confusion des pouvoirs, et un prétexte pour la magistrature à sortir de son rôle. Que le juge reste juge, la besogne est déjà assez lourde : qu'il se contente de prouver par tous les moyens qu'elle ne l'est pas trop.

ALBERT PRIEUR

L'hypnotisme scientifique, par CROCQ, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles ; introduction par M. le Prof. PITRES, de Bordeaux (2e édit.) (1).

La seconde édition, complètement remaniée, constitue une œuvre nouvelle dans laquelle on trouvera l'exposé des recherches les plus récentes concernant la science hypnologique et suggestive.

Depuis quatre ans, en effet, les idées se sont notablement modifiées. En même temps que nous avons assisté à une extension rapide de la science hypnologique, nous avons vu nos connaissances se préciser, certaines données se sont confirmées progressivement, d'autres se sont infirmées. A mesure que la théorie suggestive gagne du terrain, les phénomènes merveilleux tendent à disparaître : le transfert, l'action des médicaments à distance, la visibilité des effluves magnétiques, les phases du grand hypnotisme de la Salpêtrière, etc., n'ont plus qu'un intérêt historique pour les expérimentateurs bien trempés. L'extériorisation de la sensibilité et de la motricité, ainsi que les phénomènes occultes, ne tarderont pas à être, de même, exclus de la science.

(1) SOCIÉTÉ D'ÉDITE SCIENTIF.

Par contre, l'utilité pratique de l'hypnotisme et de la suggestion, tant à l'état d'hypnose qu'à l'état de veille, se confirme de jour en jour; elle devient une notion thérapeutique courante.

Les expérimentateurs, sortis de la période de tâtonnement inhérente à toute découverte récente, ne s'attardent plus à discuter vainement les idées théoriques ; ils se cantonnent de plus en plus sur le terrain des faits bien observés et s'efforcent d'établir, sur des bases solides, une doctrine scientifique de l'hypnotisme et de la suggestion.

Ce livre, écrit dans un esprit scientifique rigoureux illustré de nombreuses figures, sera lu ou consulté avec fruit par le médecin, aussi bien que par le juriste, le philosophe, le moraliste et le sociologue qui, tous, s'intéressent aux progrès réalisés dans l'étude de l'hypnotisme et de la suggestion.

PARIS : La Presse.

L'ŒUVRE ANTI-TUBERCULEUSE (n° 1). — **Le facteur moral dans les sanatoriums et les qualités nécessaires aux médecins qui les dirigent.** (Le *Gendre*). « Ce serait une banalité de dire que le « facteur moral » a une importance considérable en thérapeutique, si on ne voyait à chaque instant cette vérité, incontestée en théorie, trop oubliée dans la pratique.

J'entends par facteur moral l'*appoint que fournit au traitement d'une maladie l'état moral du malade*, état moral soumis à des influences multiples, les unes échappant à la volonté du médecin, les autres dépendant de lui.

Le facteur moral est important dans toute maladie, mais il l'est surtout dans les maladies chroniques, dans celles où le malade, ayant conservé toute sa lucidité, se laisse aller plus facilement au découragement, parce qu'il suit pas à pas les progrès de son mal, et où il a pourtant conservé assez de volonté pour en faire un mauvais usage, s'il n'est pas constamment sous la tutelle du médecin.

La tuberculose pulmonaire chronique est, pour ainsi dire, le type des maladies chroniques où la tutelle médicale est le plus nécessaire aux malades. Aussi, parmi les avantages multiples que présente pour un tuberculeux l'entrée au sanatorium, je suis tenté de placer en première ligne la *mise en tutelle du malade*, à la condition que le médecin soit pour lui un tuteur pourvu des qualités nécessaires à cette honorable et redoutable fonction.

Afin d'apprécier à quel point une direction morale constante et vigilante est indispensable au tuberculeux pour qu'il guérisse, passons en revue les conditions les plus communes dans lesquelles évolue la tuberculose pulmonaire chronique.

Elle frappe le plus souvent des individus qui sont tombés en état d'opportunité morbide par suite d'une déchéance organique héréditaire ou acquise, et c'est le plus souvent la déchéance du système nerveux qui ouvre la porte à l'infection ; car c'est le système nerveux qui est le grand régulateur de la nutrition, la

sentinelle continuellement en éveil pour la défense de l'organisme.

La déchéance du système nerveux peut être héritée, comme chez ces adolescents débiles, fils de tuberculeux ou de névropathes, chez lesquels on relève de bonne heure les signes d'une défaillance périodique de la volonté, ou ce défaut d'équilibre moral, qui par le jeu alternatif de réactions nerveuses opposées les fait sans cesse osciller entre des actes outranciers d'une imprudence notoire et des découragements profonds. Ce sont des êtres qui, même en état de santé apparente, sont à peine capables de se conduire correctement dans la vie. Quand ils auront contracté la maladie tuberculeuse, comment espérer qu'ils puissent entreprendre d'eux-mêmes avec succès cette lutte patiente et prolongée, que nous savons nécessaire pour résister à l'invasion bacillaire et en triompher ?

Une autre importante catégorie de tuberculeux est celle des sujets chez lesquels l'infection se développe à la suite d'une première maladie aiguë ou chronique qui les a mis déjà en état de déchéance nerveuse ; ceux-ci encore, où puiseront-ils l'énergie continue qui peut seule les aides à guérir ?

Et les innombrables intoxiqués par l'alcool, et les pitoyables morphinistes, quand ils sont devenus tuberculeux, quel effort personnel attendre d'eux, puisqu'ils n'ont pas su déjà résister à la tyrannie du poison volontairement acceptée.

Donc, à part des exceptions, qui se font d'autant plus rares dans la société contemporaine que l'on y voit décroître à la fois la volonté et l'esprit de suite, on peut dire que la plupart des tuberculeux sont incapables de mettre d'eux-mêmes en pratique, avec la continuité indispensable au succès, les recommandations les plus pressantes que leur a faites le médecin, s'ils n'ont pas abdiqué, en quelque sorte, entre les mains de celui-ci, dès le début du traitement.

Je pose en fait que, dans le plus grand nombre des circonstances, l'entourage habituel d'un tuberculeux exerce sur lui une fâcheuse influence, et cela pour les raisons suivantes. Tantôt il lui donne de mauvais exemples ; tantôt il l'accable d'attentions exagérées qui achèvent de débiliter sa volonté et d'énerver sa sensibilité ; tantôt enfin il lui apporte d'incessantes suggestions à multiplier des essais médicamenteux dont l'inutilité, sinon la nocivité, n'est guère actuellement contestable.

C'est pourquoi je mets au premier plan, parmi les avantages moraux du sanatorium, la *soustraction du malade à son entourage*. Pour la tuberculose comme pour l'hystérie l'isolement, ou plutôt le transfert dans un milieu spécial, est un puissant agent thérapeutique. Je dis *transfert dans un milieu spécial* ; car l'isolement pur et simple, qui consisterait à soigner le malade tout seul dans sa maison, la plus confortable et la plus hygiéniquement disposée, sans autre entourage qu'un médecin et des garde-malades, me semblerait encore défectueux ; le patient, séquestré du monde, ne tarderait guère à se considérer comme perdu, malgré les encouragements les plus chaleureux de son tuteur médical, dans lequel il ne verrait qu'un geôlier.

A ce point de vue, je ne puis me rallier aux idées ingénieusement défendues par le professeur Landouzy dans sa description idéale du « home sanatorium ». Je crois *qu'il est avantageux pour un tuberculeux de vivre en contact avec d'autres tuberculeux*, — à la condition, bien entendu, que ceux-ci ne puissent pas lui communiquer quelque infection secondaire par une complication intercurrente.

Ce serait méconnaître un des côtés les plus saisissants du caractère humain que de nier qu'il est moins pénible moralement pour un malade de vivre avec des malades que dans un milieu de gens bien portants. Un de mes clients qui, après avoir été quelque temps soigné dans sa famille, s'est décidé sur mes instances à entrer dans un sanatorium, m'écrivait ces jours-ci pour me remercier de l'y avoir envoyé. Je cite textuellement : « Le temps passe bien plus vite avec des gens qui se soignent aussi eux-mêmes... Je pourrais peut-être me soigner chez moi, mais je crois préférable d'échapper aux entraînements de la vie de famille. »

Il va sans dire que, si le tuberculeux de la 1re et de la 2e période se trouvait avec des phtisiques agonisants, comme cela se passe actuellement, hélas ! dans nos hôpitaux, le découragement et l'effroi pourraient être la conséquence de cette promiscuité. Mais il est entendu qu'un sanatorium ne doit comprendre que des tuberculeux susceptibles d'amélioration. Dès lors, la comparaison, facile à faire, de l'état des autres malades qui se sont déjà améliorés depuis leur entrée au sanatorium et que le médecin ne manquera pas de mettre en relief, les conversations quotidiennes avec ces heureux bénéficiaires de la cure résolument acceptée, ne peuvent qu'inspirer au nouvel arrivant la confiance, l'espoir et le courage.

Il n'est pas jusqu'à l'*émulation*, autre ressort puissant de tout progrès parmi les hommes vivant en commun, qui ne puisse être habilement mise en jeu par un médecin psychologue.

Enfin il faut songer qu'à la sortie du sanatorium le tuberculeux amélioré, sinon guéri, devra rentrer dans la vie commune, pourvu des moyens de défense qu'il n'avait pas autrefois pour achever sa guérison et éviter les rechutes. Le principal de ces moyens de défense, c'est la connaissance raisonnée de l'hygiène physique et morale convenable à tout tuberculeux. Cette connaissance, il l'aura acquise au sanatorium sous l'influence prolongée des exhortations médicales. Cette hygiène, il la mettra en pratique et il la *propagera* autour de lui en rentrant dans sa famille.

Mais, pour que le sanatorium produise tous ces bienfaits, il est nécessaire que le médecin qui le dirige ait une réunion de qualités, que certains ont naturellement, que quelques-uns n'auront jamais, mais que beaucoup peuvent acquérir en s'y exerçant. En ce sens ne serait-il pas désirable que dans l'avenir, avant de diriger lui-même un sanatorium, le médecin décidé à entreprendre cette carrière eût fait un stage comme assistant auprès d'un confrère plus ancien qui aurait déjà fait ses preuves ? La situation est la même pour le médecin de sanatorium que pour l'aliéniste, qui doit apprendre comme adjoint son métier avant d'endosser les lourdes responsabilités du directeur.

Quelles sont donc les *qualités nécessaires* au médecin de sanatorium ?

J'ose à peine dire qu'il doit avoir fait une étude spéciale de la tuberculose et qu'il doit être rompu aux difficultés de l'auscultation fine. Si je ne craignais de paraître pessimiste, j'émettrais la crainte qu'à ce point de vue le recrutement des futurs médecins de sanatorium ne tendît à devenir plus difficile ; car nous voyons que la connaissance de la technique stéthoscopique fléchit plutôt dans les jeunes générations. On a dit que cet affaiblissement, peu contestable, de l'habileté à ausculter pouvait être attribué à l'orientation trop exclusive vers les recherches bactériologiques ; je n'en crois rien. J'y vois plutôt la conséquence de l'insuffisance du stage hospitalier et de sa mauvaise réglementation qui, étant donnés l'augmentation du nombre des étudiants et le petit nombre des services dans lesquels la Faculté des répartit, ne permet plus aux étudiants, à moins d'une exceptionnelle bonne volonté de leur part, d'apprendre peu à peu la grammaire professionnelle sous la direction amicale et patiente de chefs de service dignes de ce nom.

Mais passons aux qualités morales que requiert la direction médicale du sanatorium.

Une des plus précieuses me paraît être l'*aptitude à juger du caractère des malades* ; car elle seule permet de démêler dans chaque cas particulier quelle attitude il convient de prendre vis-à-vis du nouveau venu. Cette sagacité dans l'appréciation des caractères doit être doublée d'un tact fin et sûr dans la distinction des nuances sociales.

Dès l'arrivée de chaque nouveau malade, le médecin du sanatorium, tout en prenant connaissance de l'état de ses poumons et de son tempérament physique, doit s'efforcer d'entrer en contact intime avec sa personne morale. Profitant du besoin d'expansion qui suit nécessairement la transplantation dans ce nouveau milieu, il saura faire comprendre qu'il est prêt à recevoir avec discrétion toutes les confidences, en les encourageant délicatement.

Il saura, suivant les cas, rassurer ou effrayer dans la mesure convenable et ne se lassera pas plus de soutenir par ses exhortations les défaillances du courage que de réprimer avec énergie les velléités de révolte contre la fermeté la règle.

La *patience*, une patience inlassable, angélique, est indispensable, mais elle doit avoir pour correctif une fermeté inébranlable.

Le *fermeté* doit être exempte de rudesse, de même que la discipline du sanatorium ne doit pas être du caporalisme.

Une qualité nécessaire encore est une *attention minutieuse aux plus petits détails* concernant le bien-être matériel des malades et un souci constant d'aller au-devant de leurs besoins légitimes, sans attendre leurs réclamations ; à l'inverse du préteur romain, *de minimis curat medicus*.

Gazette des hopitaux (5 et 8 mai). **Diagnostic différentiel de l'hémiplégie organique et de l'hémiplégie hystérique** (*Babinski*). L'auteur a dressé ainsi qu'il suit le tableau des caractères relatifs aux troubles de motilité qui distinguent ces deux variétés d'hémiplégie.

—H. O. : La paralysie est limitée à un côté du corps.

H. H. : La paralysie n'est pas toujours limitée à un côté du corps. Cette remarque s'applique particulièrement à la paralysie de la face, où les troubles sont généralement bilatéraux.

— H. O. : La paralysie n'est pas systématique. Si, par exemple, à la face les mouvements unilatéraux sont très affaiblis, l'impotence apparaît aussi avec netteté du côté de l'hémiplégie pendant l'exécution des mouvements bilatéraux synergiques.

H. H. : La paralysie est parfois systématique : il en est presque toujours ainsi à la face. Par exemple les mouvements unilatéraux de la face peuvent être complètement abolis, tandis que les muscles du côté de l'hémiplégie fonctionnent normalement pendant l'exécution des mouvements bilatéraux synergiques.

— H. O. : La paralysie atteint les mouvements volontaires conscients, ainsi que les mouvements volontaires inconscients ou sub-conscients ; de là résultent les deux phénomènes : *signe du peaucier*, *flexion combinée de la cuisse et du tronc*.

H. H. : Les mouvements volontaires inconscients ou sub-conscients ne sont pas troublés ; de là résultent l'absence du signe du peaucier, ainsi que l'absence de la flexion combinée de la cuisse et du tronc.

— H. O. : La langue est en général déviée du côté de la paralysie.

H. H. : La langue est parfois légèrement déviée du côté de la paralysie, mais la déviation de la langue peut aussi être très prononcée, ou encore s'opérer du côté opposé à la paralysie.

— H. O. : Il y a, principalement au début, de l'*hypotonicité musculaire*, qui peut se traduire à la face par de l'abaissement de la commissure, de l'abaissemen du sourcil, etc., et au membre supérieur par le phénomène de la *flexion exagérée* de l'avant-bras.

H. H. : Il n'y a pas d'hypotonicité musculaire. Quand il existe de l'asymétrie faciale on peut reconnaître qu'elle est due, non à de l'hypotonicité musculaire, mais à du spasme ; le signe de la flexion exagérée à l'avant-bras fait défaut.

— H. O. : Les réflexes tendineux et les réflexes osseux sont souvent troublés dès le début ; ils peuvent être à ce moment abolis, affaiblis ou exagérés. Plus tard, ils sont presque toujours exagérés et il existe dans bien des cas de la trépidation épileptoïde du pied.

H. H. : Les réflexes tendineux et les réflexes osseux ne subissent pas de modification et la trépidation épileptoïde du pied fait défaut.

— H. O. : Les réflexes cutanés sont généralement troublés.

Le réflexe abdominal et le réflexe crémastérien sont ordinairement, surtout au début, affaiblis ou abolis.

Le mouvement réflexe des orteils consécutif à l'excitation de la plante du pied subit ordinairement une inversion dans sa forme ; les orteils, au lieu de se fléchir, s'étendent sur le métatarse. Ce signe, auquel j'ai donné la dénomination de *phénomène des orteils*, appartient à toutes les périodes de l'hémiplégie.

H. H. : Les réflexes cutanés ne paraissent pas troublés.

Le réflexe abdominal et le réflexe crémastérien sont ordinairement normaux.

Le mouvement réflexe consécutif à l'excitation de la

plante du pied ne subit pas d'inversion dans sa forme. Le phénomène des orteils fait défaut.

— H. O. : La forme de la contracture a un aspect particulier et ne peut être reproduite par une contraction volontaire des muscles.

H. H. : La forme de la contracture peut être reproduite par une contraction volontaire des muscles.

— H. O. : L'évolution est régulière ; la contracture succède à la flaccidité ; l'amélioration est progressive ; la paralysie n'est pas sujette à des alternatives en bien et en mal.

H. H. : L'évolution est capricieuse ; la paralysie peut rester indéfiniment flasque, comme elle peut aussi être spasmodique dès le début ; les phénomènes spasmodiques s'associent parfois, surtout à la face, aux phénomènes paralytiques. Les troubles sont susceptibles de s'atténuer et de s'aggraver alternativement à plusieurs reprises, de se modifier rapidement dans leur intensité ainsi que dans leur forme, de présenter des rémissions transitoires pouvant ne durer que quelques instants.

Indépendance médicale. **L'insufflation stomacale comme moyen de diagnostic** (d'après la thèse de M. *Durand*). — Pratiquée d'une façon méthodique, sans atteindre un degré de tension extrême qui pourrait dans certains cas obscurcir les renseignements fournis par la palpation, elle nous offre un moyen précieux pour étudier les tumeurs stomacales, du moins celles de la face antérieure. Elle nous permet d'affirmer qu'une tumeur trouvée dans l'abdomen appartient bien à l'estomac. L'étude des tumeurs du pylore en particulier bénéficie largement de ce procédé d'exploration. Ces tumeurs sont rendues plus accessibles et leurs connexions, leurs adhérences avec les organes voisins, peuvent être mises en évidence, ce qui permet de discuter l'utilité d'une intervention chirurgicale.

On pratique l'insufflation en introduisant dans l'estomac une sonde molle par laquelle on fait arriver l'air atmosphérique. Les sondes employées pour pratiquer le cathétérisme de l'œsophage ne sont en somme que des sondes de Nélaton de fort calibre et à parois assez épaisses.

Le choix de cette sonde importe peu d'ailleurs. La grosse sonde employée pour l'extraction des liquides n'offre pas ici un grand avantage. M. Guinard se sert tout simplement pour insuffler un estomac du tuyau en caoutchouc d'un thermocautère, en rapport avec la soufflerie.

Mais si une grosse sonde n'offre pas d'avantages, une trop petite est ordinairement plus difficile à faire avaler, et on devra donner la préférence à une sonde de moyenne grosseur, d'un diamètre d'environ 11 millimètres, à parois assez épaisses pour qu'on puisse la manier facilement.

L'emploi d'une sonde analogue est sans inconvénients, on la fait facilement accepter par le malade et l'on ne voit jamais survenir aucun accident si toutefois on s'abstient d'en faire usage chez les malades atteints d'hématémèses récentes, chez ceux qui présentent des symptômes d'ulcère rond non encore cicatrisé, ou enfin chez ceux qui sont dans un état de cachexie trop avancé.

Il faut faire avaler le tube méthodiquement et non en le poussant simplement comme pour un cathétérisme de l'urèthre ; pour cela on doit d'abord expliquer au malade l'opération qu'on va lui faire subir et l'assurer qu'il pourra respirer librement malgré une légère sensation de serrement à la gorge. Puis on le fait asseoir sur une chaise, la tête légèrement inclinée en avant, et on pose simplement l'extrémité du tube humectée d'eau ou de lait sur sa langue. On l'invite à la mâchonner un peu et à faire des mouvements de déglutition dont on devra profiter pour faire franchir le larynx et pénétrer dans l'œsophage.

C'est la seule difficulté de l'opération, car dès que le tube arrive au contact du pharynx le malade suspend sa respiration et fait parfois des efforts de vomissement qui repoussent le tube. Il est rare qu'il survienne un véritable spasme du larynx.

Avec un peu de douceur et de patience on n'aura jamais besoin de recourir à l'anesthésie du pharynx que l'on pourra au besoin obtenir à l'aide d'un badigeonnage de la muqueuse avec une solution de chlorhydrate de cocaïne à 6 ou 10 p. 100.

Les premières fois le malade ne réussit pas toujours à exécuter un mouvement correct de déglutition ; mais en le faisant respirer largement, en maintenant le tube au contact de l'orifice œsophagien, on arrive à surprendre pour ainsi dire un relâchement du sphincter au moment d'un effort de déglutition et l'orifice est franchi.

Après une pause pendant laquelle le malade respire largement on l'invite encore à avaler et quand la sonde a pénétré de quelques centimètres on le fait de nouveau respirer largement. Il est très important d'user de patience, de ne faire avancer la sonde que pendant un mouvement de déglutition et de laisser reprendre sa respiration au malade dès qu'il survient le moindre effort de vomissement.

Après deux ou trois introductions, il est rare que le malade n'arrive pas à avaler le tube sans le secours du médecin.

Quelquefois la sonde rencontre un nouvel obstacle au cardia, mais à moins d'un rétrécissement véritable ce dernier point est facile à franchir et la sonde arrive alors facilement dans la cavité stomacale.

Une fois la sonde en place on met son extrémité libre en communication avec une poire de Richardson à l'aide de laquelle on pratiquera l'insufflation.

C'était le procédé de Runeberg et c'est encore le plus pratique.

M. Jaworski, en 1884, pour mesurer la quantité d'air insufflé et en déduire la capacité stomacale, imagina un appareil simple que le praticien pourra construire lui-même.

On prend deux grands flacons d'une contenance de 3 à 4 litres.

Un de ces flacons porte une tubulure près de la base ; il est gradué ou on le gradue soi-même. On place ce flacon plein d'eau à une certaine hauteur au-dessus de l'autre. Le flacon inférieur plein d'air porte une large tubulure fermée par un bouchon percé de deux trous. Il communique par des tuyaux de caoutchouc d'une part avec le flacon supérieur, d'autre part avec l'extrémité de la sonde stomacale. On fait alors couler l'eau

du flacon supérieur dans le flacon inférieur. L'eau écoulée chasse l'air du second flacon et le refoule dans l'estomac. Une pince ou un robinet placé sur le tube de communication permet de régler et d'arrêter le débit, et par conséquent l'insufflation.

La quantité d'eau déplacée indique quelle quantité d'air a pénétré dans l'estomac.

Cet appareil permet de distendre l'estomac d'une façon régulière, de régler l'arrivée de l'air dans l'estomac et de doser la quantité d'air employée et d'apprécier par cette quantité d'air la capacité de l'estomac.

Mais il est trop encombrant et pour cela peu pratique et il ne faut pas attacher trop d'importance à la mesure de la capacité stomacale qui varie d'un instant à l'autre chez l'individu sous l'influence d'un grand nombre de circonstances.

Nous ajouterons qu'il ne faut jamais pousser l'insufflation au-delà de la capacité de l'estomac et s'arrêter dès que le malade éprouve une sensation de tension stomacale ou de l'angoisse respiratoire.

On ferme alors l'orifice externe de la sonde avec deux doigts et on conserve à volonté (dans un estomac dont le sphincter pylorique est sain du moins) le volume actuel de l'estomac.

Si l'insufflation a été poussée un peu trop loin et gêne le malade il faut laisser sortir par la sonde un peu de l'air injecté.

Enfin ne pas oublier à la fin de l'opération d'expulser l'air en comprimant l'estomac avec la main avant de retirer définitivement la sonde.

Les Sociétés.

(Nous nous bornons à donner ici la liste des principales communications faites au Congrès de la tuberculose. Nous sommes obligés de remettre encore au numéro prochain une revue d'ensemble des importants travaux soumis aux différentes sociétés savantes).

— **La prophylaxie et l'étiologie de la tuberculose**, par *M. de Giovanni.*
— **Influenza du climat sur l'évolution de la tuberculose expérimentale pleuro-pulmonaire**, par *MM. Lannelongue, Achard et Gaillard.*
— **Eléments du diagnostic précoce de la tuberculose**, par *M. Landouzy.*
— **Parts respectives des pouvoirs publics et de l'initiative privée dans l'organisation de la lutte contre la tuberculose**, par *M. Ausset.*
— **L'état dans la lutte contre la tuberculose**, par *M. Rossi-Doria.*
— **Projet de loi contre la tuberculose pulmonaire**, par *M. Kallitokos.*
— **La phtisie pulmonaire dans l'armée russe**, par *M. Dubelir.*
— **L'examen du lait de vache au point de vue de ses relations avec la tuberculose**, par *M. Marcone.*
— **Essai de cure libre en Normandie**, par *M. Brunon.*
— **Réaction du système nerveux sympathique à l'intoxication bacillaire et application clinique au diagnostic précoce des formes larvées de la prétuberculose**, *M. Papillon.*
— **Du choix d'une station d'hiver pour tuberculeux sur la Rivièra française**, par *M. Hérard de Bessé.*
— **Nouvelle méthode pour la recherche du bacille de Koch dans les crachats et le pus des tuberculeux**, par *MM. de Lannoïse et Girard.*
— **Tuberculose et mariage**, par *M. Mennella.*
— **La prophylaxie de la tuberculose dans les chemins de fer**, par *M. Sanarelli.*
— **Prophylaxie administrative de la tuberculose**, par *M. Plechl.*
— **La tuberculose à Naples**, par *M. Spatuzzi.*
— **Les sanatoria ; leur nécessité et leurs avantages ; choix de leur emplacement**, par *M. Ausset.*
— **Cure de la tuberculose génitale chez l'homme par l'evphorbo-thérapie**, par *M. Perrières.*
— **L'institut antituberculeux de Hauteville**, par *M. Guinard.*
— **Traitement de la tuberculose par l'organo-toxine**, par *M. de Lannoïse.*
— **Du groupement des initiatives privées pour la fondation des sanatoria populaires**, par *M. Sersiron.*
— **Tuberculose pulmonaire et tuberculose des premières voies respiratoires ; leur cure par le sanatorium d'altitude**, par *M. Cozzolini.*

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Le bromure de camphre dans l'épilepsie.

II

Dans notre précédent article (V. *France médicale* n° 9), nous avons donné pour ainsi dire les références du bromure de camphre, nous réservant d'insister plus particulièrement aujourd'hui sur son rôle dans l'épilepsie.

M. Bourneville, en commençant l'emploi systématique du bromure de camphre dans l'épilepsie, ne se contenta pas des premiers résultats qui, bons ou mauvais, peuvent n'être que fugitifs, il suivit, dès ses premiers essais, ses malades pendant des mois et des années. Aussi, dans le mémoire de M. Pathault publié en 1877, trouvons-nous une série d'observations, dont pas une n'est négligeable, que M. Bourneville commente dans la conclusion suivante : « Le bromure de camphre trouve une indication formelle dans les cas où les vertiges constituent toute la maladie. En ce qui concerne les accès eux-mêmes, les doses faibles que nous avons employées nous ont donné des résultats évidents, quoique moins accusés ; d'une façon générale, dans les cas relativement moins anciens, le bromure de camphre, administré en dragées ou en capsules, a produit une diminution des accès.

Comme exemple, citons une de ces observations :

Lob... (Marie), 25 ans, entre le 21 juillet 1871. Convulsions dans l'enfance. A 25 ans, étant dans la rue, elle a eu, sans cause connue, un premier accès suivi d'un second le lendemain. A partir de là, ses accès ont été très fréquents. Elle a des accès complets et des étourdissements. En 1873, on a compté 72 accès et 483 vertiges. Le traitement a été institué le 22 avril.

Du 1er mai au 30 septembre 1873.. 24 accès et 228 vertiges.
— — 1874.. 21 — 7 —

L'observation est jolie.

(M. Pathault ajoute aux renseignements précédents ce fait, non publié par M. Bourneville, que le bromure de camphre produit des effets remarquables dans le *délire consécutif aux accès d'épilepsie.*)

Cette opinion sur l'action anti-vertigineuse du bro-

mure de camphre exprimée en 1877 a-t-elle été modifiée au cours de ces dernières années? Bien loin de là. Les faits les plus récents n'ont fait que la confirmer.

Dans son numéro du 18 mars 1899, le *Progrès médical* publiait, sous la signature de MM. Bourneville, Tissier et Rellay *deux nouveaux cas de mal épileptique* dans lequel nous voyons intervenir les capsules Clin au bromure de camphre. Dans la première observation nous trouvons ces lignes : « Chez Sch.. l'épilepsie se présentait sous forme d'accès et de vertiges. Sous l'influence d'un premier traitement par les capsules nous avons vu les vertiges diminuer, puis disparaître complètement. Le médicament ayant été suspendu, les vertiges se reproduisirent (1893-1894) mais beaucoup moins nombreux. »

Puis vient une importante étude d'ensemble écrite par M. le Dr Louis Haslé pour sa thèse inaugurable et consacrée justement à l'action du bromure de camphre dans le traitement de l'épilepsie.

Dans une première observation, nous voyons un enfant s'affaiblir de jour en jour sous l'influence des vertiges ». Quatre mois après l'installation du traitement par les capsules Clin, les vertiges cessent : il n'en apparaît qu'*un* pendant les *quatorze mois qui suivent*. Le traitement est cessé et les vertiges n'ont plus reparu.

La seconde est identique, et montre de plus l'inefficacité du médicament contre les accès : il faut pour combattre ceux-ci faire intervenir le polybromure.

La troisième montre les vertiges diminuer de moitié dans le mois qui suit le commencement du traitement et disparaître le mois d'après.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le détail des dix observations qu'il rapporte; nous donnerons seulement la conclusion qui les résume.

« Il résulte de ces dix observations inédites prises à l'hospice de Bicêtre dans le service de de M. Bourneville, que dans tous les cas le bromure de camphre de Clin a eu peu d'action sur les accès épileptiques; mais l'influence prolongée de cette médication a fait disparaître complètement ou diminuer dans une notable proportion le nombre des vertiges. En présence de ces résultats encourageants, nous pensons que le bromure de camphre est d'une utilité incontestable dans le traitement du mal comitial. On l'emploiera seul dans l'épilepsie vertigineuse ou associé au polybromure dans l'épilepsie avec vertiges et accès nombreux. »

Comme on le voit, le temps n'a fait que confirmer l'opinion émise par M. Bourneville il y a vingt-cinq ans.

LA PROVINCE : La Presse.

Revue médicale de l'Est (15 mai). — **L'alcoolisme en Lorraine** (*G. Etienne*). L'auteur rapporte un ensemble de documents réunis en collaboration avec M. André, qui a fait de cette question l'objet de sa thèse inaugurale.

Ces chiffres indiquent que, depuis 1880, la consommation totale de l'alcool a augmenté dans le département de Meurthe-et-Moselle de 6.718 hectolitres, et que la quotité par habitant a passé de 3 litres 17 d'alcool pur à 4 litres 11. Ce département, qui occupait en 1880 le 31e rang sur la liste de consommation de l'alcool, était arrivé, en 1896, au 26e.

Il est intéressant de comparer la consommation du vin à celle de l'alcool. On voit ainsi que la production vinicole locale à une influence évidente sur la consommation des alcools et spiritueux; le tableau comparant annuellement la consommation d'alcool de spiritueux avec la consommation en vin, la production vinicole, la qualité et le prix du vin, montre que lorsque la récolte a été bonne la consommation en vin augmente l'année suivante alors que baisse la consommation en alcool; et réciproquement cette dernière augmente dans l'année qui suit une récolte faible ou de mauvaise qualité. Il y a rapport inverse entre la consommation des alcools; le même fait existe pour le cidre, peut-être pour la bière. Or, comme l'usage de ces diverses boissons fermentées est infiniment moins dangereux que celui des alcools forts, tout doit être fait pour en favoriser la consommation.

Cet accroissement de l'alcoolisme comporte des conséquences diverses.

Conséquences sociales. — Le nombre des contraventions pour ivresse simple prononcées par le tribunal de simple police de Nancy s'est élevé de 273 en 1890 à 588 en 1898. Par contre, le nombre des contraventions pour ivresse accompagnée de tapage, rixes, outrages aux agents a baissé de 150 à 109. Ce fait s'explique par la modification du type de l'ivresse; l'ivresse vinique, bruyante et gaie diminue, alors que l'ivresse due aux alcools de mauvaise qualité augmente; et cette dernière assomme le buveur; les délits et les crimes déterminés par l'eau-de-vie appartiennent surtout à l'alcoolisme chronique.

L'alcoolisme joue un rôle incontestable dans la diminution de la natalité.

La moyenne quinquennale des cas de suicide est passée de 10 en 1877-1881 à 24 en 1892-1898, et celle des morts accidentelles de 9 à 21, après avoir atteint 29.

Conséquences médicales. — La mortalité par tuberculose augmente de 264 cas en 1882 à 322 cas en 1897; celle des néphrites passe de 19 cas à 35.

En 1875, on trouve 1 alcoolique sur 57 aliénés entrant à Maréville; en 1898, on en trouve 1 sur 12. Les moyennes annuelles des entrées pour épilepsie est de 7 de 1875 à 1877, et de 16 de 1888 à 1892; il est vrai qu'elle redescend ensuite.

Discussion. — M. Guillemin constate que l'alcoolisme s'est surtout développé en France depuis 1882, époque à laquelle liberté complète fut laissée à l'installation des cabarets et à la vente des boissons alcooliques. Parallèlement, on a noté une augmentation considérables des paralytiques généraux internés dans les asiles d'aliénés, l'augmentation portant principalement sur les hommes.

M. Stoeber est d'avis que le seul moyen sérieux d'enrayer les progrès du mal serait de revenir à la législation en vigueur sous le second Empire et de limiter le nombre des débits ainsi que leurs heures d'ouverture, en obligeant les débitants à se munir d'une licence préfectorale.

M. G. Etienne rappelle à ce propos l'exemple donné par la Suède et la Norvège.

M. Ern. André insiste sur ce point, qu'en Suède et en Norwège l'initiative de la lutte contre l'alcoolisme est due au Souverain et aux pouvoirs publics et que les populations n'ont fait que suivre, en le développant, le mouvement parti d'en haut.

M. Toussaint croit également l'intervention de l'autorité très efficace en ces matières et cite à titre d'exemple ce qui s'est passé à Nancy à la 11e division. En février 1899, le général commandant a réglementé la vente des boissons dans les cantines et depuis lors on n'a presque plus relevé à la division de punitions graves occasionnées par l'ivresse.

M. Marix considère comme particulièrement utile l'interdiction de débiter de l'alcool dans les régiments avant 8 heures du matin.

M. Guillemin ajoute que pour que ces mesures produisent tout leur effet il faudrait pouvoir les compléter en supprimant les cabarets qui pullulent actuellement aux environs des casernes.

Journal de médecine de Bordeaux (25 février). **Traitement du cancer humain par les produits solubles du cancer des arbres** (*Bra et Mongour*). Les auteurs ont isolé et cultivé régulièrement la *nectria, ortissima* parasite du chancre des arbes et en ont extrait la *nectrianine*.

La nectrianine se présente sous la forme d'un liquide de couleur jaune brun. Injectée par voie sous-cutanée à des animaux sains, à la dose répétée plusieurs fois par semaine de 5 centimètres cubes, elle ne détermine généralement aucun phénomène appréciable, aucune perte de poids. Chez les animaux et l'homme porteurs de tumeurs cancéreuses, elle élève au contraire, au bout de deux, trois ou quatre heures, la température d'un à trois degrés. A doses élevées, cette hyperthermie s'accompagne de frissons, de sensation de froid, d'accélération du pouls et de battements cardiaques, de soif, de céphalée.

La crise se termine au bout de quelques heures par des sueurs, de la polyurie, un profond sommeil. Cette réaction peut manquer chez des cancéreux très avancés. Souvent vive à la première injection, elle tend à s'atténuer aux injections suivantes.

La nectrianine paraît aussi douée de propriétés vaccinales. Les animaux, en effet, soumis à des injections répétées de ce produit et inoculés ensuite avec des cultures, ne nous ont jamais donné de tumeurs expérimentales. L'obtention des tumeurs n'étant pas constante, ce fait n'offre pas toute la rigueur scientifique désirable; par sa répétition même, il mérite d'être mentionné, car il serait important de voir si les injections associées à l'ablation chirurgicale des néoplasmes seraient aptes à combattre la récidive.

L'action thérapeutique de cette substance a été étudiée par Mongour, à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, dans le service de M. le Dr Durand. Nous avons exclusivement traité des cancers inopérables primitivement ou des malades chez lesquels on était déjà intervenu par des opérations palliatives, suivies de récidive à plus ou moins longue échéance et devenues absolument inopérables. Evidemment, nous nous sommes placés dans les conditions les plus défavorables pour expérimenter une thérapeutique nouvelle; dans la plupart des cas l'état général était tellement délabré, que la survie probable des malades était trop courte pour permettre une restitution *ad integrum*, quelle que fût l'énergie du nouveau médicament. Mais nous étions contraints moralement d'agir ainsi : l'incertitude de notre thérapeutique ne nous autorisait pas, malgré les heureux résultats expérimentaux, à traiter des sujets porteurs de lésions encore récentes et justifiables d'un acte opératoire radical, au moins en apparence.

Malgré le peu de toxicité du produit employé, qui tue à raison de 30 à 35 grammes par kilogramme de lapin en injection intra-veineuse, nous n'avons pas dépassé le maximum de 4 centimètres cubes injectés quotidiennement, parce qu'à cette dose et même à des doses moindres ces injections sont très douloureuses si elles ne sont pas intra-musculaires.

MM. Bra et Mongour ont expérimenté le *nectrianine* sur quatorze malades atteintes de carcinome utérin, un malade atteint d'un épithéliome de la face, un malade atteint d'un cancer de l'estomac.

Voici les conclusions de leur exposé :

En nous en tenant avec rigueur aux modifications présentées dans l'état local, nous pouvons dire avec certitude que le traitement par la nectrianine a produit une amélioration évidente dans l'état local de nos malades : arrêt ou diminution des hémorragies, suppression des pertes fétides, parfois tendance à l'épidermisation du néoplasme, voire même, temps d'arrêt très net dans son évolution. Si, à côté de ces modifications tangibles, nous rapprochons les aggravations constantes après la suppression du traitement, l'amélioration qui suit régulièrement la reprise des injections, nous sommes peut-être en droit de considérer cette mycothérapie nouvelle comme douée d'une certaine efficacité.

Certes, nous ne pouvons pas dire que la nectrianine constitue le remède spécifique du cancer, puisque chez aucun de nos malades l'état général ne s'est relevé; plusieurs d'entre eux ont succombé à la cachexie; chez les autres, l'amélioration ou, plus exactement, l'état stationnaire est de date encore trop récente.

Il reste néanmoins acquis que la mycothérapie a heureusement influencé l'état local; c'est un résultat bien appréciable quand on songe à la situation lamentable des cancéreux, torturés par les douleurs que la morphine ne soulage plus, qui deviennent si rapidement, par suite des pertes sanieuses intarissables, un objet de dégoût pour eux-mêmes et pour leurs semblables.

Et puisque cette thérapeutique est sans danger pour le malade, nous croyons qu'il serait légitime d'en poursuivre l'application sans leur faire perdre pour cela le bénéfice des opérations chirurgicales auxquelles on croit pouvoir recourir; ces deux thérapeutiques peuvent parfaitement marcher de pair. Les faits que nous rapportons sont tout au moins un encouragement à poursuivre le traitement pathogénique des affections cancéreuses.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Le Fœticide thérapeutique devant la Conscience professionnelle.

Il y a déjà quelques mois que, le 17 janvier 1900, parut dans le *Bulletin médical* une leçon de M. le professeur Pinard ayant pour titre le « Soi-disant fœticide thérapeutique ».

Cette leçon était un nouvel épisode des discussions qui eurent lieu naguère sur la question de savoir si dans *une grossesse anormale pour une raison quelconque, lorsque le salut de la mère paraît dépendre du sacrifice de l'enfant, le médecin peut et doit — soit sur la demande de la mère, soit de sa propre autorité — sacrifier l'enfant.*

Car c'est là, entendez bien, la véritable question posée, quoique le problème indiqué par M. Pinard soit simplement celui-ci :

Femme en travail ne pouvant accoucher spontanément par suite de rétrécissement du bassin ; l'enfant est à terme et vivant ; l'intervention que vous jugez indiquée, nécessaire et indispensable, vous est interdite, soit par le parturiente elle-même soit par son entourage ; une autre intervention vous est imposée, et cette intervention implique la mort de l'enfant, que devez-vous faire en pareille circonstance ?

Il est aise de voir que M. Pinard n'envisage ici que quelques cas particuliers, susceptibles de solutions particulières ; aussi beaucoup d'entre nous furent-ils surpris de le voir y répondre par une profession de foi générale s'étendant beaucoup plus loin que les éléments du problème qu'il avait posé. Et c'est certainement cette disproportion existant entre la question et la réponse qui donne à cette dernière un je ne sais quoi d'inattendu, résultant d'un mélange d'affirmations évidentes et d'affirmations contestables qui auraient demandé à être un tantinet séparées, et qui ont le défaut, en cette leçon qui nous préoccupe, d'être énoncées aussi catégoriquement les unes que les autres.

* * *

Voici en quelques mots le procès plaidé par M. Pinard.

Pour répondre à l'interrogation de tout à l'heure — celle qu'il pose — il se demande d'abord si le droit d'intervention et de choix entre la mère et l'enfant appartient au père. Après un retour sur le droit romain, qui donnait au père les droits les plus étendus et ne paraît pas en avoir excepté celui dont il s'agit par aucun texte ; après un coup d'œil sur les lois actuelles qui punissent l'infanticide, mais qui ne semblent pas comprendre sous cette rubrique la décision que pourrait prendre un homme dont la compagne lui semblerait en danger de mort ; — après un examen des croyances généralement répandues, qui par une sorte d'instinct, d'impulsion naturelle irréfléchie, admettent volontiers que le père ait le droit de sacrifier l'enfant à la mère —, M. Pinard conclut toutefois qu'on n'est pas autorisé à lui reconnaître ce droit.

La mère a-t-elle le droit de demander qu'on sacrifie son enfant quand, pour sauvegarder l'existence de celui-ci, elle se trouve exposée à ce qu'elle *sait* ou ce qu'elle *croit* être funeste à sa propre existence ? Après avoir rappelé la célèbre argumentation de Nægelé : sur le droit de légitime défense ; l'opinion de Cazeaux qui se montre aussi largement affirmatif que Nægelé : celle de Danyau et de Dubois, qui font quelques restrictions mais sont loin d'y être opposés ; celle de Hubert, qui refuse à la mère un droit qui n'est, dit-il, légitimé ni au point de vue moral, ni au point de vue naturel, ni au point de vue religieux, mais qui pourtant reconnaît que la mère n'est pas obligée de se soumettre à telle ou telle opération, — M. Pinard conclut toutefois qu'on n'est pas autorisé à reconnaître à la mère le droit dont il s'agit.

Le médecin, dans les cas où ayant interrogé sa conscience et sa raison il *croit* que le sacrifice de l'enfant est *indispensable* au salut de la mère, a-t-il le droit de sacrifier l'enfant ? Après avoir rappelé l'affirmation de Nægelé qui non seulement reconnaît ce droit, mais le transforme même en *devoir* ; l'opinion de Cazeaux qui reconnaît ce droit même quand le péril de la mère n'est que « très probable » ; l'idée générale formulée en faveur du fœticide « dans les comptes rendus des Congrès, des Sociétés savantes, partout où cette question est traitée » ; — M. Pinard conclut toutefois que le droit en question ne peut appartenir au médecin.

Pour ne rien négliger dans ses interrogatoires M. Pinard s'est aussi demandé si, dans la vie hospitalière par exemple, il n'existait pas tel ou tel règlement autorisant l'administration, tutrice des pauvres qu'elle abrite, à intervenir dans un sens quelconque dans le présent cas. M. Napias, directeur, parlant au nom du Conseil de surveillance consulté « estime qu'il n'était pas possible de passer outre à la volonté de la femme qui se refuserait à laisser pratiquer sur elle toute opération pouvant présenter quelque dan-

ger pour sa vie, et que, en présence de cette situation, le médecin était seul juge de décider sous sa responsabilité, de l'attitude qu'il avait à tenir ». C'est la reconnaissance administrative du droit de la mère à ne pas exposer sa vie, si telle est sa crainte, pour sauver l'enfant, droit qui dicte alors le devoir au médecin qui ne peut se croiser les bras et regarder mourir les deux.

On a été certainement frappé de ce fait que les documents rapportés par M. Pinard présentent à peu près le même caractère de reconnaissance, exprimée ou tacite, à la mère et au médecin du droit de sacrifier l'enfant quand le salut de la mère paraît en dépendre. Et pourtant M. Pinard conclut de façon toute opposée, et sa conclusion frappe par sa concision absolue et catégorique : « Sacrifier l'enfant pour sauver la mère est une légende qui doit disparaître. Le droit de vie et de mort sur l'enfant n'appartient à personne, ni au père, ni à la mère, ni au médecin. ».

Pour trancher ainsi une telle question de principe, pour émettre ainsi une loi devant laquelle tous les cas doivent s'incliner, pour interdire ainsi à la mère d'abord, et au médecin ensuite le droit de songer jamais à sacrifier l'enfant, il fallait que M. Pinard ait de puissants motifs, s'appuyant à la fois sur la raison scientifique et sur la loi morale ; je ne parle pas, bien entendu, de raisons d'ordre religieux, éminemment respectables, mais qui, par leur caractère même, échappent et doivent échapper à toute discussion. Les questions de croyance et de foi qui ont pour objet la vie future et peuvent être un admirable outil de perfectionnement moral, s'accommodent souvent assez mal de l'intransigeance immédiate de certaines circonstances de la vie, et si rien ne s'oppose à la coexistence de la science et de la religion, il y a tout intérêt pour l'une et pour l'autre à ne pas trop souvent confondre leurs arguments, qui peuvent avoir un but commun, mais sont de nature très différente. M. Pinard a d'ailleurs très sagement évité de faire intervenir ces considérations dans l'exposé de sa thèse, et si celle-ci, ainsi que le fait remarquer notre confrère, le *Journal des sciences médicales de Lille* (1), en son avant-dernier numéro, est conforme aux traditions catholiques, M. Pinard ne s'est pas appuyé sur ces traditions pour le soutenir.

* * *

Et, croyez-le bien, M. Pinard n'a pas eu un mince mérite à ne pas employer cet argument : c'est en effet celui qui apparaît le plus clairement (bien que dissimulé) dans l'argumentation de ceux — faut-il dire de *ceux?* — qui se montraient, lors de la fameuse discussion académique de 1852, les adversaires du droit de légitime défense de la mère et du droit du médecin de sacrifier l'enfant.

(1) *Journal des sciences médicales de Lille*, 19 mai 1900.

Je viens de relire avec un très puissant intérêt cette série de discussions qui naquirent à propos du rapport de Cazeaux sur l'observation de Lenoir.

Celui-ci, chirurgien des hôpitaux, ayant provoqué l'avortement chez une femme au bassin rétréci, qui avait déjà subi la même intervention de Cazeaux et de Dubois dans ses deux précédentes grossesses, apportait son observation à l'Académie, et lui demandait, non pas tant des remerciements, qui sont une formule, que son avis, ce qui est d'une bien autre importance. Cazeaux, rapporteur de la commission d'examen, qui comprenait avec lui Villeneuve et Gerdy, s'appuyant de la doctrine de Nægelé sur la légitime défense, soutenait hautement le droit de la mère de préférer l'avortement ou l'embryotomie à l'opération césarienne, et en déduisait le rôle du médecin. « L'impossibilité où se trouve la mère de se sauver elle-même, ne rendrait-elle pas complètement illusoire le droit que nous lui avons reconnu, si elle ne pouvait le transmettre à celui qui, seul, peut employer les moyens propres à la sauver ! »

Cazeaux, non seulement approuvait Lenoir, mais demandait même que l'Académie, non seulement s'associât à cette approbation, mais encore laissât entendre par les termes de son vote qu'elle engageait les praticiens à agir toujours de même dans le même cas. C'était aller un peu vite, ou plutôt un peu loin.

Paul Dubois, qui avait pratiqué l'avortement préventif sur cette même malade pour lui éviter l'opération césarienne qui tuait alors à peu près toutes les femmes, fit remarquer qu'on ne pouvait pas cependant *imposer* l'avortement, et qu'il fallait laisser toute liberté au médecin qui croirait, sans aller à l'encontre de la volonté de la mère, pouvoir avoir recours à l'opération césarienne.

Danyau, Adelon, parlèrent dans le même sens. Ce dernier pensait que la question ne pouvait être résolue « d'une manière absolue et générale », qu'il fallait « laisser chacun agir en chaque espèce d'après les circonstances de l'espèce et d'après les lumières médicales, et d'après ses sentiments intimes », qu'il pouvait « comme homme, comme médecin, comme individu isolé, exprimer le même avis que le rapporteur », mais « qu'il est dans la pratique de notre art beaucoup de choses qui ne sont pas susceptibles d'être réglementées, qu'il est même dangereux de réglementer. »

Un seul fut l'adversaire intransigeant du rapporteur, c'est Bégin. Dans une série de considérations purement philosophiques, mais d'une philosophie obscure, il exposa que la médecine était un art conservateur : or, en 1852, conserver l'enfant, c'était tuer la mère ; — que la résistance de la mère à l'opération césarienne pouvait fléchir au dernier moment, par « l'effet de ce sentiment admirable de la maternité, qui porte si souvent les mères à se sacrifier pour

leurs enfants » : or, en 1852, c'était pour la mère tout simplement le suicide ; — que le médecin ne devait pas se faire « l'exécuteur de l'arrêt inacceptable d'une mère sans entrailles » (*sic*) ; — qu'en somme, l'enfant était en droit de « laisser retomber sur ceux qui l'ont incarcéré les conséquences possibles de l'ouverture de sa prison ».

En lisant cet exposé de Bégin on ne sait ce que l'on doit trouver le plus stupéfiant, ou l'incohérence du savant ou la sauvage cruauté de l'homme : il vous tue une femme (1) aussi froidement qu'il vous dit une absurdité. On se figure aisément ce que dut être la stupeur de l'Académie en entendant un pareil langage et en se voyant proposer ces trois conclusions dont les deux premières se passent de commentaires et dont la troisième est en contradiction avec tout ce qui précède : 1° soumettre les cas difficiles aux magistrats ; 2° surveiller ou empêcher le mariage des rachitiques ; 3° abandonner la question à la conscience individuelle des accoucheurs !

Cazeaux, Chailly, Velpeau eurent la bonté de rétorquer toutes ces faiblesses, le premier en montrant le côté blessant de l'intervention judiciaire, le second en rappelant l'accès de « fausse sensibilité » qui s'était emparée de quelques accoucheurs au moment de l'apparition du céphalotribe : « ils attendaient que l'enfant eût succombé à la prolongation du travail avant d'appliquer l'instrument... *ils ne tuaient pas l'enfant mais le laissaient mourir*, sans calculer que la mère, épuisée par de longues heures d'un travail impuissant, succombait ensuite pendant ou après l'opération qui devait la délivrer » ; le troisième en montrant que la femme pouvait très bien ignorer, avant sa première grossesse, la conformation vicieuse de son bassin.

L'opinion de l'Académie était faite. Dans la séance du 30 mars elle adopta les conclusions de sa commission : « Considérant que, dans le cas de la fille Julie Gr..., M. le docteur Lenoir, s'appuyant sur l'exemple donné par deux praticiens, et sur l'avis de plusieurs consultants réunis à cet effet, était suffisamment autorisé à agir comme il l'a fait, l'Académie adresse ses remerciements à l'auteur et renvoie son mémoire au comité de publication. »

En somme l'Académie reconnaissait, net et intangible (2) le droit du médecin de sacrifier l'enfant quand il croit que le salut de la mère en dépend, mais elle ne veut pas qu'on impose ce sacrifice comme une pratique obligatoire devant une possibilité future d'intervention. C'est qu'elle espère qu'un jour viendra où la césarienne sera moins meurtrière, où l'on trouvera peut-être une autre opération conservatrice, permettant au médecin de supprimer l'enfant le plus rarement possible, et, où, le *droit du médecin restant intact et toujours applicable*, il aura le moins souvent possible l'occasion de l'appliquer.

Voilà où en était la question en 1852.

* * *

Depuis lors elle n'avait guère bougé : le principe était resté le même, nous venons de le voir tout à l'heure par l'exposé de M. Pinard enregistrant les réponses faites à ses questions par les faits, la loi, les gens ; les applications, d'autre part, ont sensiblement varié en nombre et en fréquence. La chirurgie a marché à grands pas depuis cette époque, l'antisepsie a rendu praticables des opérations autrefois extrêmement meurtrières, et, par d'autres, a fait baisser notablement le taux de la mortalité. La statistique de l'opération césarienne s'est considérablement améliorée, celle de Caruso, publiée en 1888 et portant sur 135 cas, donne déjà une mortalité abaissée à 25 0/0, celle de M. Bar, récente, donne une mortalité de 6.51 0/0. L'opération de Porro est venue avec ses indications spéciales s'appliquer heureusement à des cas spéciaux ; les méthodes d'intervention se sont modifiées, la technique opératoire s'est transformée, aussi les avortements médicaux d'une part, mais surtout les accouchements prématurés provoqués et les embryotomies deviennent-ils chaque jour de plus en plus rares : chaque jour se réalise davantage le désir des académiciens de 1852, de voir de moins en moins appliqué le droit du médecin à sacrifier l'enfant au salut maternel.

Tout à coup dans cette tranquille et progressive évolution une voix s'élève, catégorique, refusant tout à coup à la mère le droit de s'opposer à toute intervention pouvant lui faire craindre un danger, et au médecin le droit de se prononcer en faveur de la mère s'il croit son salut dépendre de la mort du fœtus : et cette voix, — il n'en est pas de plus autorisée puisque c'est celle de M. Pinard — dit en propres termes : « Le médecin ne doit jamais tuer. — Le médecin qui délibérement tue n'est plus un médecin. — Le droit de vie et de mort sur l'enfant n'appartient à personne, ni au père, ni à la mère, ni au médecin. »

Pourquoi ?

Parce que nous avons désormais à notre disposition le symphyséotomie.

Personne, dans le développement, au milieu de la vie scientifique, de cette belle et salutaire opération, n'a un rôle plus glorieux que M. Pinard.

Depuis sa leçon du 7 décembre 1891, dans laquelle il prévoyait la fertile destinée de la symphyséotomie, il a mis toute son activité et sa haute expérience à prouver qu'il ne s'était pas trompé. Dans sa leçon du 7 décembre 1892, il présentait les *treize* femmes qu'il avait symphyséotomisées dans le courant de l'année ; c'était la plus éloquente façon de montrer les treize succès. En avril 1894, rapporteur au Congrès de Rome de la question de *l'agrandissement momentané*

(1) Il faut se souvenir que nous sommes alors en 1852.

(2) Bégin lui-même l'avoue dans sa troisième conclusion.

du bassin, il présentait 38 cas comprenant 36 symphyséotomies, 1 pubiotomie et 1 ischio-pubiotomie, et comportant 36 succès. Enfin, dans son rapport au Congrès d'Amsterdam, il montrait que sur 100 symphyséotomisées, il n'avait eu que 12 morts.

Mais, en quoi ces si éloquentes statistiques qui prouvent combien la science et le pays français doivent être reconnaissants à M. Pinard de l'éclat que ses travaux leur donnent, peuvent-elles l'autoriser à nier un principe si universellement admis? En quoi des succès opératoires, aussi brillants soient-ils, peuvent-ils détruire ce principe qui repose pour la mère sur une raison de liberté — la liberté la plus sacrée, celle de son propre salut, — et pour le médecin sur une question de conscience ?

Il n'échappe à personne que les succès de la symphyséotomie laissent intégrale la question devant la loi (1), qu'elle ne modifie en rien le droit de légitime défense que peut invoquer la mère devant toute intervention, et qu'ils ne peuvent s'adresser qu'au droit du médecin. En quoi celui-ci est-il modifié ?

N'aurait-il qu'une fois tous les cent ans, l'occasion d'être appliqué ; — ce droit, n'aurait-il qu'une puissance virtuelle, la chirurgie le rendant inutile, n'en existerait-il pas moins ?

L'évolution de la symphyséotomie tranche-t-elle les cas où l'avortement s'impose pour ne pas tuer la mère déjà atteinte d'une maladie que la grossesse rendrait mortelle, comme certaines cardiopathies par exemple, ou pour éviter certaines complications dont l'existence au cours d'une grossesse antérieure a failli tuer la malade, ou pour arrêter des vomissements incoercibles contre lesquels la thérapeutique a échoué, ou quand l'albuminurie ou l'urémie menacent de la tuer, ou la rétinite de l'aveugler ? Je sais bien que M. Pinard vise surtout l'embryotomie en son article, mais ses conclusions vont plus loin que ce cas spécial et embrassent la question dans son ensemble.

Et même, à ce dernier point de vue, la symphyséotomie s'applique-t-elle à tous les cas ?

En 1892, M. Pinard, montrant toutes les indications auxquelles elle répondait, ajoutait : « il ne reste guère après cela que les bassins asymétriques et surtout les bassins obliques ovalaires avec synostose d'une symphyse sacro-iliaque. » En 1894, il démontre que la symphyséotomie ne doit être tentée que lorsque l'étude du bassin et le calcul ont démontré qu'un écartement de 7 centimètres permettra le passage d'une tête de fœtus à terme : autrement, il faudra pratiquer l'opération césarienne suivie de l'opération de Porro, ou bien pratiquer l'ischio-pubiotomie de Farabeuf, ou bien la rupture digitale ou la section sous-cutanée du coccyx.

Et si, confiante dans les statistiques, la malade consent à se soumettre à la symphyséotomie dont on lui aura dépeint l'inocuité relative, croit-on qu'elle ne puisse pas s'opposer à ce qu'on lui enlève tout l'appareil génital interne ou qu'on lui résèque le coccyx ? Et M. Pinard se croit-il autorisé à pratiquer ces mutilations après avoir dit simplement à la malade, comme avertissement avant le chloroforme : « Madame, vous ne pouvez accoucher toute seule, il faut vous aider et c'est ce que je vais faire (1) » ? Si oui, M. Pinard s'expose grandement à voir intervenir la loi ; si non, s'il prévient la malade, et si elle refuse, que fera-t-il?

(Nous ne voulons pas soulever ici la question de savoir si l'accoucheur a le droit, pour sauver le fœtus, de pratiquer des opérations *graves* ou *mutilantes*, *au moment de l'accouchement*, *même avec le consentement de la malade* : il y aurait peut-être lieu de se demander si, au moment des douleurs et en raison de l'état psychique qui les accompagne, la femme doit être considérée comme ayant sa liberté d'agir intacte, et si le médecin ne devrait pas être couvert par l'autorisation de la famille immédiate. C'est un point sur lequel nous reviendrons un jour).

Et si l'état de la malade, très grave pour une raison quelconque, s'oppose à ce que le Porro soit pratiqué, et exige que la solution la plus rapide et la moins offensive soit choisie d'extrême urgence ?

Et si les choses se passent à la campagne, loin de tout outillage perfectionné et de toute expérience spécialisée ; si le médecin, aussi bon et dévoué médecin soit-il, ne se croit pas assez bon chirurgien pour pratiquer ou le Porro, ou la césarienne, ou l'ischiopubiotomie, ou la résection du coccyx ou la pubiotomie ou même la symphyséotomie, que fera-t-il ? Dans quelle angoisse terrible va-t-on le mettre, lui qui est prêt à se donner tout entier pour sauver sa malade, si on lui dit qu'il n'a pas le *droit*, le *droit absolu* de sacrifier l'enfant à la mère ?

Si les choses se passent à la ville, la nuit, dans les faubourgs, comme dans le cas de Laporte, où la femme ne veut pas aller à l'hôpital, où la mort arrive, et où on n'a comme instrument qu'une aiguille à matelas ?

Dans tous ces cas et dans bien d'autres, le médecin, pour ne pas tuer le fœtus, devra-t-il ou mutiler la mère qui proteste de toute l'énergie qui lui reste, ou tuer (comme dans le cas d'une grave intervention au moment où elle ne saurait la supporter), ou la laisser mourir (ce qui est encore plus atroce), ou les laisser mourir tous les deux, mère et fœtus ? Dans quel désarroi jette-t-on ainsi le médecin qui, souhaite ardemment ne jamais avoir de fœticide à commettre et qui s'emploiera à sauver toujours la mère et l'enfant, mais qui sait qu'en suprême et dernière ressource, lui simple praticien, il aura au moins la

(1) On le verra dans l'article suivant dans lequel l'auteur s'est placé au seul point de vue juridique.

(1) Phrase textuelle de M. Pinard (*Bull. méd.*. 17 janvier).

possibilité de sauver peut-être la mère qu'il soigne et qui espère en lui !

*
* *

Et d'ailleurs pourquoi insister ! Sous l'empire d'un sentiment très élevé et qui lui fait honneur, M. Pinard a pris son rêve pour une réalité, son rêve de ne plus jamais voir, à travers la vie, d'enfant sacrifiés au salut des mères. Il ne comptait pas, je crois, donner à cet acte d'espérance les caractères d'une démonstration scientifique.

Et puis, ce qui prouve que ce que M. Pinard a écrit, ce n'est bien qu'un espoir, l'espoir non seulement du savant qui voit souffrir les autres, mais de l'homme qui a craint ou a pu souffrir lui-même, c'est que le cri de « sauvez la mère » qu'il entend partout, cri de détresse du mendiant devant le grabat, cri de détresse de Napoléon devant le lit impérial, il se sent capable de le pousser lui-même.

Il écrivait, en effet, en 1880, comme ultime conclusion d'un mémoire (1), cette phrase si profondément émue et si douloureusement humaine : « .... tant qu'un sacrifice sera nécessaire, nous l'écrivons en face de notre femme et de notre fille, nous sacrifierons l'enfant. »

Albert Prieur.

Le Fœticide thérapeutique devant la Loi.

Quand, au cours d'une grossesse, il semble évident au médecin que l'accouchement ne pourra se faire qu'en sacrifiant soit la mère, soit l'enfant, et qu'il n'existe aucun moyen de les sauver tous les deux, lequel des deux le médecin doit-il se résoudre à sacrifier ?

Question au premier abord angoissante, comme toute alternative dont l'une et l'autre porte donnent sur la mort, et dont le premier mouvement — humain dans sa lâcheté, — serait de se tirer par l'abstention, par le laisser faire de Ponce-Pilate. Et cependant le médecin, sous peine d'un déni de médication aussi moralement répréhensible qu'un déni de justice, doit se prononcer ! A l'heure où le problème se pose à sa conscience, l'embryotomie, c'est-à-dire le sacrifice du fœtus, se présente comme le seul moyen de sauver la mère ! Pratiquera-t-il l'embryotomie ? Cent mille bouches que vous entendez comme moi crieront oui ! M. le professeur Pinard, s'écrie non ! Et à ce non, longuement commenté par lui dans sa leçon de réouverture faite à la Clinique Baudelocque le lundi 6 novembre dernier, M. le professeur Pinard donne l'ampleur, l'énergie et, je puis dire, la surnaturelle impériosité d'un article de foi !

(1) Pinard. L'opération césarienne suivie de l'opération du Porro (Lauwerins, Edit. 1880, p. 81).

Pour moi, dit-il, l'accoucheur N'A LE DROIT, ni moralement, ni légalement, ni scientifiquement, de pratiquer l'embryotomie sur l'enfant vivant... Le droit de l'enfant à la vie est un droit imprescriptible et sacré que nulle puissance ne peut lui ravir.

Ainsi donc, M. le professeur Pinard estime que, devant le fœticide se dresse une triple barrière, celle de la Morale, celle de la Loi, celle de la Science.

Nous allons voir quelle résistance cette triple barrière nous oppose :

Prenons d'abord la Loi ! Il est évident que le fœticide ne tombe sous aucune de ces dispositions ni pénales ni civiles. La loi pénale prévoit deux crimes sur l'enfant : celui d'infanticide et celui d'avortement ! Or, l'infanticide (art. 300 du Code pénal) suppose un nouveau-né, tandis que le fœticide n'atteint qu'un fœtus, qu'un être qui peut ne pas naître ! L'avortement (article 317) suppose sur le fœtus in utero une intervention spontanée, destinée à supprimer secrètement et dans une intention criminelle le produit gênant d'une grossesse. Le fœticide, dans notre espèce, suppose au contraire une intervention nécessitée par la force majeure qui résulte du danger couru par la mère et du conflit de sa viabilité avec celle de l'enfant. La force majeure efface ici la criminalité. Le fœticide diffère donc de l'avortement puni par l'article 317 par l'absence d'intention criminelle.

Certains jurisconsultes voudraient même qu'il en différât par l'époque à laquelle il intervient ! Le mot *avortement* d'après son étymologie, et d'après la définition qu'en donne Tardieu, — c'est, à l'égard du fœtus, une intervention volontaire et *prématurée* ; c'est-à-dire qui s'accomplit tant que le travail naturel de l'accouchement n'a pas commencé. Le fœticide au contraire suppose une intervention, qui vient à son heure, concomitante avec le travail naturel de la délivrance. En d'autres termes le fœticide suppose un enfant *naissant*, tandis que l'infanticide suppose un enfant *déjà né* et que l'avortement suppose un enfant qui *peut naître*.

Le fœticide, même abstraction faite de toute considération d'intention, ne réunirait donc pas les conditions matérielles de l'avortement, si on voulait prendre le mot avortement dans son sens strict. Il y aurait donc, entre l'avortement et l'infanticide, un laps de temps où la loi écrite pourrait être considérée comme laissant l'enfant sans protection.

Le fœticide, même criminel, ne saurait dans cette théorie tomber sous le coup de la loi pénale, qui ne l'a pas prévu.

Mais supposons, (comme semblent le vouloir l'équité et, à défaut de texte précis, l'esprit du législateur,) supposons, dis-je, que le fœticide soit une modalité de l'avortement prévu par l'article 317 — la force majeure, dans notre espèce, efface, nous le répétons, le caractère criminel de l'acte.

Pour comprendre la situation légale du médecin, il faut se rappeler comment Nœgelé, en 1826, et après lui Cazeaux en 1852, justifiaient pour la mère le droit de sacrifier l'existence de son enfant au salut de son existence propre. La mère, disaient-ils, est en état de *légitime défense*.

L'article 328 du Code pénal édicte en effet qu'il n'y a ni crime ni délit « lorsque l'homicide, les blessures et les coups sont commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi-même ou d'autrui ».

C'est-à-dire que placée dans l'alternative de se sacrifier elle-même ou de sacrifier l'enfant, la mère se trouve dans la situation d'une victime sous le coup d'une agression. Peu importe que l'agresseur soit un fou, un animal, un enfant, un être conscient ou inconscient; un être responsable ou non : la victime puise, dans la nécessité de sauver sa vie, le droit de sacrifier celle de l'agresseur quel qui soit. Dans l'anormale grossesse, l'agresseur inconscient, c'est l'enfant qui met les jours de sa mère en danger ; la mère victime a donc le droit de le sacrifier.

Eh ! bien, le médecin accoucheur bénéficie du même droit que la mère. Certes ce ne sont pas ses propres jours que la présence de l'enfant met en danger. Mais l'article 328 ne parle point que de la légitime défense de soi-même ; il parle de la légitime défense d'autrui. Il investit le spectateur de l'agression du même droit et de la même impunité que la victime. Au nom de la solidarité humaine ; poussé non plus par l'égoïste instinct de la conservation personnelle, mais par l'instinct altruiste et plus élevé de la conservation de la race, il a le droit d'intervenir. Le médecin spectateur de l'évolution de la grossesse, c'est-à-dire de l'agression de la mère par l'enfant, a le droit de sacrifier l'agresseur pour sauver la victime, a le droit de tuer le fœtus pour sauver la mère.

Je sais bien qu'en 1852, à l'Académie de médecine, lors de la fameuse discussion où Cazeaux se fit l'héroïque champion de la légitime défense de la mère, il se trouva un académicien, Bégin, pour retourner la proposition et déclarer que dans la grossesse, c'était l'enfant et non la mère qui jouait le rôle de victime.

> Ce n'est pas l'enfant qui s'est emprisonné, disait Bégin, et s'il pouvait plaider sa cause, ne serait-il pas en droit de plaider sa libre sortie, en laissant retomber sur ceux qui l'ont incarcéré les conséquence possibles de l'ouverture de sa prison?

Je passe sur la forme métaphorique et redondante de la phrase dont l'époque est plus responsable que l'orateur, et je n'en retiens que le sens; il est des plus faux. Et quoi, on fait grief à la mère de sa grossesse, de ce que Bégin, dans un accès de romantisme lyrique, appelle « l'incarcération de son enfant » ! Mais la mère n'est pas plus responsable de sa grossesse que l'enfant de sa conception : ce sont là deux choses dont la nature, dont l'éternelle mystification de Shopenhauer est seule responsable. *Mais l'agression de l'enfant commence avec l'anormalité de la grossesse.* D'être inoffensif appelé par la nature à coexister avec la mère, le fœtus devient un parasite dont la subsistance met en danger la vie de l'être qui le porte ; et comme le gui cherche à étouffer le chêne, l'enfant cherche à étouffer la mère : l'agresseur, c'est lui. Contre lui il y a donc légitime défense.

* * *

Légalement parlant, l'accoucheur a donc le droit de pratiquer l'embryotomie. Je vais plus loin : *Je dis qu'il en a légalement le devoir.* A M. le professeur Pinards'écriant que le médecin n'a pas le droit de tuer l'enfant, je réponds que le médecin n'a pas le droit de *laisser mourir* la mère, et qu'il a le devoir de la sauver par tous les moyens que la science met à sa disposition, sous peine de commettre une faute lourde engageant sinon d'une façon générale la responsabilité pénale éditée par l'article 319 du Code pénal, au moins dans tous les cas la responsabilité civile de l'article 1382 du Code civil.

A la maladresse, à l'imprudence, à l'inattention, à la négligence, à l'inobservation des réglements que punit l'article 319 du Code pénal, une jurisprudence constante ajoute l'omission. Le fait par le médecin d'omettre un moyen connu et pratique qu'il a à sa disposition pour sauver un malade le constitue en faute. Le fait de laisser mourir équivaut au fait de tuer.

Dans l'hypothèse, le médecin dira, il est vrai, que son omission est volontaire ; il cherchera à la couvrir, à la justifier, par la conception soi-disant humanitaire qu'il se fait de son rôle ; par ses dissertations philosophiques sur le droit de vie ou de mort qui n'appartient qu'à Dieu. Mais cette explication ne fera qu'aggraver sa faute, — en ce sens qu'un médecin qui s'abstient de guérir sous prétexte qu'il n'a pas le droit de tuer est aussi coupable que le juge qui s'abstiendrait de juger sous prétexte qu'il n'a pas le droit de punir.

Un condamné célèbre et retentissant n'a dû récemment le bénéfice des circonstances atténuantes qu'à cette sentimentalité d'un des juges !

Au médecin appelé à la délivrer par l'embryotomie et qui lui refuserait son concours par scrupule philosophique, la mère, sur son lit de douleurs, pourrait répéter ce vers cruel de La Fontaine.

> Eh ! l'ami, tire-moi du danger
> Tu feras après ta harangue,

Oui, le fait par le médecin d'omettre, sciemment, le moyen *unique* de sauver son malade, le constitue en faute Et ici le malade ce n'est pas l'enfant, je suppose, c'est bien la mère. En admettant qu'au début, tant que la grossesse s'annonçait comme devant

suivre une marche normale, le médecin ait été appelé à la fois pour la mère et pour l'enfant, il n'en est pas moins vrai que dès que la grossesse est devenue, sinon une cause, du moins une possibilité de mort pour la mère, celle-ci est devenue la véritable, la seule malade à qui le médecin se doit tout entier. — La laisser mourir — même dans le but de sauver un tiers, comme l'enfant, — constitue donc de la part du médecin un manquement au contrat qui le lie à sa cliente ; aux engagements de la sauver qu'il a pris tacitement envers elle. D'où sa responsabilité légale.

* * *

Si quittant le domaine de la loi,— on aborde celui de la morale, la théorie de M. le professeur Pinard semble plus critiquable encore.

Sacrifier la mère à l'enfant, sacrifier cet être plein de vie, cet être conscient, cette unité sociale qu'est la mère, à cet être en formation, à cette possibilité d'être qu'est le fœtus, à cette quasi-chose qui, comme disait Velpeau, peut à peine passer pour un être humain et est sans valeur dans la société : — la raison humaine se refuse à mettre en pratique un pareil paradoxe moral. La philosophie de notre droit moderne ne donne à l'enfant conçu (infans conceptus) qu'une personnalité civile conditionnelle. Ses droits à la succession de son père (mort, je suppose, au cours de la grossesse, sont subordonnés à cette condition qu'il naisse viable (article 725 du Code civil). C'est là une condition résolutoire qui, si elle ne se réalise pas, replonge rétro activement dans le néant sa personnalité qui est censée n'en être jamais sortie : ce sont les héritiers du père, qui recueillent la succession de celui-ci. L'enfant conçu, qui n'est pas né viable est censé n'avoir jamais recueilli la succession paternelle ; et sa mort n'a pu transférer à la mère, aucun droit à cette succession ! Et c'est à cet être, qui n'est même pas une entité juridique complète, qu'on voudrait sacrifier cette complète entité civile qu'est la mère : philosophiquement, cela ne se conçoit pas !

Bégin a cherché, il est vrai, à mettre en avant le point de vue social utilitariste, — l'intérêt plus grand qu'a la société à acquérir un enfant « prometteur de forces et d'énergies » qu'à conserver, une mère rachitique, inapte, de par l'exemple qu'elle vient d'en donner, à remplir normalement et profitablement les fonctions de la maternité !

C'est au nom de la lutte pour la vie, — c'est au nom de la sélection naturelle que cet académicien condamne la mère à mort ; et cela fait songer immédiatement à Lebiez et Barré assassinant, de parti pris, une vieille femme inutile ! Cela, n'est il pas vrai, n'a rien de commun avec la morale, qui est au-dessus de ces considérations égoïstement féroces ! Considérations qui d'ailleurs, pourraient se retourner contre leurs auteurs ! — Ils calculent sur des chances seulement d'utilité sociale, quand ils préfèrent l'enfant, puisque celui-ci peut mourir en venant au monde ; ils calculent sur l'avenir, ils calculent donc mal. •

Moralement et socialement, le sacrifice de la mère à l'enfant est donc condamnable.

Reste le troisième point de vue de M. le professeur Pinard ; le point de vue scientifique. On comprend immédiatement notre réserve à aborder ce terrain, réserve qui vient à la fois de notre totale incompétence et de notre estime pour la valeur technique et professionnelle de l'éminent clinicien. Un autre que moi vous a dit qu'il est des cas où l'embryotomie est le seul moyen de sauver la mère, ne serait-ce que lorsque l'opération conservatrice, pour laquelle penche le professeur Pinard, est impossible, lorsque la symphyséotomie est rendue impraticable.

Aucun accoucheur ne peut affirmer, dit le professeur Pinard, qu'en sacrifiant l'enfant, c'est-à-dire en pratiquant l'embryotomie, il va sauver la mère.

Certes ! Mais il suffit qu'il sache qu'il n'y a que par l'embryotomie qu'il puisse la sauver, pour qu'il soit en conscience obligé de saisir cette suprême possibilité de salut.

L'accoucheur, dit-il encore, doit rester médecin dans tous ses actes... Il doit s'efforcer de conserver la vie chez des êtres qui se confient à lui ou qui lui sont confiés.

Quelque parti qu'il prenne, M. le professeur Pinard sera bien à plaindre ? S'il souffre déjà à la pensée de ne pouvoir conserver la vie à un être qui n'en a pour ainsi dire pas encore — je lui demande comment il aura le courage de laisser mourir une femme en pleine vitalité, qui dans son dernier regard, ne lui lèguera que l'expresssion obsédante de sa confiance irrémédiablement abusée !

Léon Prieur.
Avocat à la Cour d'Appel.

La Revue

LES CONTRE-INDICATIONS DE L'EMPLOI DE LA DIGITALE

Notre confrère le *Bulletin médical* vient de publier une leçon dans laquelle M. le professeur Potain résume les *indications et contre-indications de la digitale dans le traitement des maladies du cœur*. « La digitale, dit-il, réussit peu ou mal ou même pas du tout, quand les troubles fonctionnels résultent d'une affection aiguë péricardique, myocardique, ou endocardique, que cette affection soit primitive ou secondaire. Elle réussit au contraire admirablement dans les cas de lésions organiques qui exigent du cœur un surcroît de travail que celui-ci n'accomplit pas ».

Nous croyons utile de donner la partie de cette leçon où M. Potain traite des *contre-indications* de la digitale.

Vous voyez que les sources d'indications de la digitale sont, en somme, peu nombreuses ; ce sont, en premier lieu, la tachycardie, l'arythmie et les inégalités cardiaques, puis l'insuffisance d'énergie contractile ou tonique du myocarde, l'anasarque et les stases périphériques. Nous devons maintenant envisager les contre-indications.

Je vous ai déjà dit qu'il ne faut pas ranger parmi celles-ci la rareté du pouls. La digitale peut même accélérer le nombre des pulsations dans certaines formes de pouls lent permanent où la rareté du pouls n'est qu'apparente et tient à l'inégalité des pulsations.

Nous avons vu également que l'hypertension artérielle des athéromateux et des brightiques ne constitue pas, par elle-même, un obstacle à l'emploi de la digitale, l'augmentation de tension due à celle-ci étant insignifiante, relativement à la tension des brightiques.

Une contre-indication plus sérieuse réside dans la dégénérescence myocardique. Si l'énergie cardiaque n'est plus susceptible d'être stimulée, la digitale devient dangereuse en augmentant la résistance périphérique, sans augmenter parallèlement la puissance centrale. Aussi certains auteurs considèrent, avec Leyden, Penzold, Patton, les altérations myocardiques comme une contre-indication absolue. D'autres, tels que Wood, Handfiel, sont moins catégoriques. C'est que la dégénérescence myocardique est toujours d'un diagnostic difficile, et qu'il est délicat d'apprécier cliniquement l'étendue et le degré de cette dégénérescence. On fera donc sagement de se défier de la digitale chez les vieillards et dans les cas où on a lieu de mettre en doute l'intégrité du myocarde.

Morse (1888) a prétendu que la digitale ne peut que nuire aux malades atteints d'insuffisance aortique ; mais je vous ai dit, et c'est aussi l'opinion de Balfour (1891), que la tachycardie excessive a des inconvénients chez ces malades, parce qu'elle maintient la pression artérielle à un niveau où le reflux est au maximum ; la digitale alors peut être utile.

Si l'insuffisance tricuspidienne est une des principales indications de ce médicament, puisqu'aucune affection cardiaque ne disparaît aussi rapidement et aussi complètement sous son influence, il faut savoir qu'elle exige de grandes précautions dans son emploi, car on peut observer alors des complications graves qui n'auraient pas eu lieu sans lui. C'est que la disparition trop rapide d'une insuffisance fonctionnelle élève subitement la pression dans les vaisseaux pulmonaires, et les capillaires du poumon, soumis brusquement à une pression à laquelle ils étaient deshabitués, se laissent distendre jusqu'à la rupture. Pour éviter cette apoplexie, pulmonaire, nous n'employons, dans ce cas, la digitale qu'à petites doses et, au lieu de donner en une seule fois 1 milligramme de digitaline, nous répartissons cette dose en cinq jours, en ne donnant que un cinquième de milligramme par jour. En dépit de ces précautions, vous avez pu constater cette apoplexie récemment, chez un homme de notre salle Bouillaud, après l'administration d'un cinquième de milligramme de digitaline pendant quatre jours ; mais il s'agissait d'un tuberculeux cavitaire avec sclérose myocardique et dont les vaisseaux pulmonaires étaient très friables. Cet accident n'a d'ailleurs pas été la cause de sa mort.

Les troubles dyspeptiques peuvent être aussi une cause de contre-indication ; ils sont, en effet, exagérés souvent par la digitale, surtout quand on l'emploie sous forme de poudre ou d'infusion de feuilles, et ils retentissent fâcheusement sur le cœur.

Un autre motif de s'abstenir réside dans la cachexie des sujets, qu'il s'agisse de cachexie sénile ou de cachexie anémique.

Une dernière contre-indication à l'emploi de la digitale, c'est l'usage même du médicament. Les doses répétées accumulent leur action et produisent la saturation digitalique. On arrive ainsi peu à peu à la période des accidents. C'est de ces accidents que je veux vous entretenir en terminant.

Nous n'avons pas à parler de l'intoxication aiguë, car elle ne se produit jamais avec les doses de digitale employées en thérapeutique. Mais ces doses peuvent donner lieu à des accidents qui ne sont pas très connus, parce que les médecins ne les publient pas volontiers. Duroziez en avait réuni une vingtaine d'observations et j'en ai vu aussi quelques exemples. C'est d'abord un peu de délire nocturne, qui échappe souvent à l'attention quand les malades ne sont pas surveillés. Puis surviennent de l'affaissement, la pâleur, le refroidissement des extrémités ; enfin, de l'agitation et une angoisse pénible. La pâleur augmente, la pupille se rétrécit, alors la syncope est menaçante et le malade peut mourir subitement. D'autres fois il tombe dans une sorte d'état comateux.

Ces phénomènes graves se rencontrent surtout chez les brightiques, les cirrhotiques, les anémiques, les malades atteints d'insuffisance aortique, ou quand on administre de fortes doses de digitale dans le cours du typhus ou au milieu d'un accès de delirium tremens. Ils résultent souvent de l'administration prolongée de petites doses qui accumulent leur action, ou d'une dose forte et unique chez un sujet déjà digitaliné. Dans certains cas, les accidents éclatent à l'improviste, sans phénomènes prodromiques, n'ayant été précédés ni de nausées ni de ralentissement du pouls.

J'ai observé des accidents de ce genre chez un ma-

lade de la Charité, qui avait continué de prendre, à mon insu, des pilules de digitale longtemps après que j'avais prescrit de les cesser. Cet homme pâlissait, avait un peu de délire nocturne; ses yeux étaient hagards et ses pupilles rétrécies; ces symptômes disparurent rapidement par la suppression définitive des pilules. Vous avez pu observer ces jours-ci des phénomènes de pâleur, d'angoisse et de délire léger, chez une femme de notre salle Piorry, qui avait une aortite étendue et à qui nous avions administré de la digitale à faible dose; cette femme n'est pas morte du fait de la digitale, car elle n'eut ni contraction des pupilles, ni ralentissement exagéré du pouls, et l'autopsie ne nous a révélé ni contraction tétanique du cœur ni ischémie cérébrale. Il est probable, cependant, que la digitale a contribué à provoquer les symptômes que cette femme a présentés.

Les accidents dus à la digitale semblent résulter, parfois, de l'ischémie du système cérébro-spinal; mais ils peuvent survenir sans ischémie périphérique notable et doivent être imputés alors vraisemblablement à une action directe du poison sur les centres nerveux. Dotchewski a d'ailleurs publié, en 1895, cinq cas de psychoses aiguës à la suite de l'administration de deux à quatre doses de digitale; ces psychoses consistaient surtout en délire mélancolique avec idées de suicide et idées de persécution.

En résumé, vous voyez que la digitale est un médicament très utile, d'une puissance très grande, et qui n'a pas de succédané. Mais elle doit être employée avec beaucoup de discrétion, parce que son action s'use, à la longue, et que, d'autre part, elle peut déterminer des accidents graves, soit qu'on l'administre à dose trop forte, soit qu'on la prescrive à dose trop continue.

POTAIN.

LA STÉRILISATION DES MAINS EN CHIRURGIE

M. Delbet, lors des récentes discussions à la Société de chirurgie sur l'asepsie, s'était élevé contre l'opinion de M. Quénu qui prétendait qu'on ne saurait désormais faire de bonne asepsie sans employer des gants. Nous avons rapporté ici même la doctrine de M. Quénu (v. *France médicale*, n° 9, p. 167) en faisant naturellement toutes réserves sur l'intransigeance de certains points. Nous donnons aujourd'hui les arguments de M. Delbet, extraits de la communication à la Société de chirurgie, arguments sur lesquels il s'appuie pour montrer qu'on peut aisément arriver par les moyens ordinaires à la complète stérilisation des mains.

Voici les expériences auxquelles il s'est soumis :

Voici en quoi a consisté ma première expérience : le samedi 12 mai, on a versé dans un peu d'eau le contenu de sept tubes de cultures récentes et abondantes. Les cultures faites à cette intention étaient de staphylocoques blancs, de staphylocoques dorés, de streptocoques et de bacilles d'Eberth.

Ce sont les principaux microbes aérobies que nous avons à redouter chirurgicalement. J'ai brassé ce mélange avec mes deux mains pendant quatre minutes. Un tube témoin a alors été ensemencé et je n'ai pas besoin de vous dire qu'il a abondamment cultivé. Je me suis ensuite lavé les mains, comme j'ai l'habitude de le faire pour pratiquer une opération, et, lorsque je les ai jugées aseptiques, je les ai livrées à Widal et Ravaud. Ils m'ont d'abord fait tremper les doigts quelques instants dans cinq tubes de bouillon, tubes larges préparés à cet effet. Puis, avec une forte aiguille de platine, ils m'ont gratté les tissus sous-unguéaux, les sertissures des ongles, en s'appliquant à détacher de petits fragments d'épiderme. Quatre tubes de gélose ont été ensemencés avec les débris. Enfin on m'a fait promener les doigts sur une plaque de Pétri tenue renversée pour éviter la contamination par les poussières de l'air. Le tout a été mis à l'étuve. Je vous l'ai dit, le tube témoin a abondamment cultivé. En vingt-quatre heures, il était couvert de colonies innombrables. Mais les dix tubes ensemencés avec mes mains sont restés parfaitement stériles. Aucune colonie ne s'est développée sur aucun d'eux.

Cette expérience est démonstrative. Mais il restait la question des anaréobies dont les spores sont particulièrement résistantes. J'ai tenu à être également fixé sur ce point. Voici l'expérience qui a été instituée : M. Ravaud a inséré un fragment de terre sous la peau d'un cobaye. L'animal est mort en moins de vingt-quatre heures avec un énorme phlegmon diffus gangréneux qui lui avait décollé la peau de tout le tronc. Aussitôt après la mort, on a fait des ensemencements sur gélose avec le pus et le sang. Des colonies se sont développées avec une extrême rapidité et une extrême abondance, microbes aérobies à la surface, vibrions septiques et autres microbes anaréobies dans la profondeur. Au bout de vingt-quatre heures les anaréobies, par le développement de gaz, avaient fait éclater toutes les géloses.

C'est alors, les cultures étant en pleine activité, qu'on a vidé le contenu de quatre tubes dans un peu d'eau. J'ai écrasé ces géloses entre mes doigts. Je les ai brassées dans mes deux mains pendant dix minutes. Je ne conseille à personne de renouveler cette expérience. L'odeur que répandent ces cultures est prodigieusement infecte, incroyablement nauséabonde et elles contiennent certainement des toxines irritantes, car elles produisent sur la peau une cuisson désagréable. Après ces dix minutes, on a ensemencé un tube témoin, qui le lendemain était rempli de cultures. Puis je me suis lavé et on a recommencé la série des opérations dont je vous ai parlé. Quatre tubes de gélose et deux de bouillon ont été ensemencés. Tous sont restés stériles. Il ne s'est développé ni microbes aérobies ni microbes anaréobies.

Ainsi, sur ces seize tubes que des bactériologistes expérimentés se sont efforcés d'ensemencer avec mes mains, aucun n'a cultivé.

Peut-être me dira-t-on que ce sont là des résultats négatifs et que, comme tels, ils ne prouvent rien ? Permettez-moi de m'expliquer brièvement sur ce point.

Si on qualifie de négatifs tous les faits dans lesquels les essais de culture resteront stériles et si on proclame que les faits négatifs sont sans valeur, il n'est pas besoin de faire des expériences. Leur résultat ne saurait être douteux, si on déclare nuls et non avenus tous les faits qui ne cadrent pas avec la théorie. La

question est tranchée d'avance, mais elle est tranchée *a priori* par une affirmation. Il n'y a pas de discussion possible.

Il me semble que la stérilité d'un tube à culture est un fait tout aussi positif que sa contamination et je n'admets pas qu'elle soit sans valeur.

Certes, quand il s'agit de microbes inconnus, dont on ne connaît pas les conditions d'existence, l'absence de culture ne prouve rien ; mais, quand il s'agit de microbes connus, de ces microbes qui se développent avec une merveilleuse facilité, dès qu'on leur fournit des conditions favorables, j'estime que l'absence de culture est la preuve, non seulement que le milieu qui a servi à faire les ensemencements était aseptique, mais encore que l'expérience a été bien faite, car, si les causes d'erreur sont nombreuses, aucune n'est en faveur de la stérilite. Il y a, en effet, bien des chances pour que des ensemencements faits avec une matière stérile donnent des cultures (fautes de technique, poussière de l'air), tandis qu'il n'y en a guère, on pourrait dire qu'il n'y en a pas, pour que des ensemencements faits avec des substances contaminées restent stériles. D'ailleurs, dans les expériences dont je viens de vous parler, les tubes témoins ont abondamment cultivé.

. . . . . .

Il me reste à vous dire comment je me lave les mains depuis que je fais de la chirurgie. Je n'emploie aucune drogue spéciale, aucune préparation miraculeuse. De l'eau chaude, du savon, de l'alcool et du sublimé me suffisent. Je dois, cependant, entrer dans quelques détails, afin que ceux qui voudront renouveler ces expériences puissent le faire.

D'abord, il faut de l'eau très chaude. La chaleur a deux effets également importants : elle fond les graisses et favorise leur émulsion ; elle provoque une certaine sudation qui nettoie mécaniquement les cryptes glandulaires.

Je me sers du savon ordinaire des hôpitaux. Mais voici un point qui me paraît important. Je crois qu'il est difficile de bien se laver dans une eau courante et c'est ainsi qu'on se lave souvent; il y a même des services où la disposition des appareils ne permet pas de faire autrement. Dans une eau qui se renouvelle, on ne peut pas arriver à avoir une solution de savon assez concentrée pour dissoudre toutes les graisses de l'épiderme. Je me lave dans une faible quantité d'eau et j'y dissous autant de savon qu'il est possible de façon que la solutioe soit onctueuse et mousseuse. C'est là un précepte qui a été formulé, il y a longtemps, par M. Lucas-Championnière. Je change l'eau une fois pendant le lavage que je prolonge au moins cinq minutes et parfois davantage en brossant énergiquement de préférence les parties les plus difficiles à nettoyer : espaces sous-unguéaux, sertissures des doigts, commissures inter-digitales, puis je me mets, pour enlever le savon, sous un courant d'eau chaude.

Je recommence ensuite le brossage dans de l'alcool à 90° ; c'est un temps que je considère comme capital. Le brossage à l'alcool décape l'épiderme ; il nous dégante, si je puis ainsi parler, de toutes les squames épidermiques qui ont pu être contaminées ; il faut faire peau neuve et, si je devais donner une formule imagée des effets du lavage chirurgical des mains, je dirais qu'il faut faire une peau neuve pour chaque nouvelle opération.

Vous me demanderez pendant combien de temps je poursuis le brossage à l'alcool. Je ne puis vous répondre par des chiffres, car ce n'est pas sur le temps que je me règle.

Voici quel est mon critérium. A côté du bassin d'alcool, j'ai un bassin de liqueur de Van Swieten et j'y plonge les mains de temps en temps. Vous savez que, quand on plonge ses mains dans une solution aqueuse et qu'on les retire, le liquide glisse ou se met à l'état sphéroïdal sans mouiller la peau. Celle-ci est recouverte de matières grasses, dont la forte tension superficielle la préserve du contact de l'eau. Au contraire, quand les matières grasses ont été dissoutes, quand l'épiderme est imbibé d'alcool, les solutions aqueuses entrent en contact avec la peau ; elles la mouillent.

Je plonge donc de temps en temps mes mains dans la liqueur de Van Swieten et je les observe en les retirant. Lorsque le sublimé ne glisse nulle part et mouille partout, je considère le lavage à l'alcool comme suffisant, et je termine par une immersion d'une minute dans le sublimé. Avant de prendre le bistouri, je replonge mes mains dans l'alcool, qui me laisse une sensation plus agréable.

C'est en procédant ainsi que je réussis à rendre mes mains aseptiques.

PIERRE DELBET

LES SERMENTS MÉDICAUX

Plusieurs de nos abonnés nous ayant demandé de publier le texte intégral du *Serment d'Hippocrate*, à propos de la récente leçon de M. le prof. Morache (V. *France médicale*, n° 9, p. 168) sur le *Secret médical*, nous donnons ci-après la traduction de Littré.

Cette traduction est une des plus exactes qui soient; toutefois en ce qui concerne le fameux passage : « Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille, je la laisserai aux gens qui s'en occupent... » nous ferons observer que Littré ne l'a écrit qu'à contre-cœur. Ainsi que l'a prouvé M. le Dr Charpignon dans une étude parue en 1881 à Orléans (1) le vrai sens est : « Je ne ferai pas la castration, même à ceux qui ont la pierre, je la laisserai à ceux qui en font métier ». L'important était de prouver que le verbe τεμνειν avait été employé par les auteurs grecs dans le sens de *châtrer*, c'est ce que M. Charpignon est arrivé à faire.

Nous avons cru intéressant de joindre au serment d'Hippocrate celui que M. Omer Marquez a publié en 1894 dans la *Gazette hebdomadaire* et qu'il avait trouvé dans les archives de la ville de Colmar (2).

Ce serment devait être formulé par le *physicus Arzdt*, premier médecin municipal, à son entrée en fonctions. Le texte que nous donnons est celui qui servit en 1570 à J.-J. Wecker.

---

(1) Etude sur le serment d'Hippocrate, par Charpignon, 1881.

(2) Un serment professionnel à Colmar au xvie siècle, par le Dr Omer Marquez, 1894. Maison, édit.

Le Serment d'Hippocrate

« Je jure par Apollon, médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les Dieux et toutes les Déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants :

Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir, et le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères, et s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement.

Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste d'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples, liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre. Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement je ne remettrai à aucune un pessaire abortif.

Je passerai ma vie et j'exercerai dans l'innocence et la pureté. Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille je la laisserai aux gens qui s'en occupent. Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur et surtout de la séduction des femmes et des garçons libres ou esclaves.

Quoique je voie ou entende dans la société, pendant l'exercice ou même hors l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je le parjure, que j'aie un sort contraire ».

Le Serment de Colmar

« Le physicus de la ville de Colmar doit jurer obéissance au maire et au conseil de la ville, en tout ce qui sera bon et juste. Il doit prévenir de tout ce qui, à sa connaissance, pourrait devenir dommageable à la ville; faciliter tout ce qui pourra tourner à son avantage, à son honneur et à celui de la religion.

Il doit servir avec zèle et fidélité — comme il convient que fasse un docteur pieux, honnête et habile, — toute personne qui lui demande conseil et réclame ses soins. Il doit ne se refuser à personne et visiter deux fois par jour tout malade alité.

Il ne doit pas aller passer la nuit hors de la ville sans l'autorisation du maire, s'il a en ville quelque malade qui tienne à n'être pas privé de sa présence.

Il doit une fois par an, et accompagné de délégués de l'autorité, visiter les pharmacies et faire au maire, sur celles qu'il aura trouvées en défaut, un rapport auquel il ajoutera tels avertissements et conseils qui pourront remédier à ces défauts et en prévenir la répétition, afin que les pharmacies soient en tout temps tenues en bon état.

Il ne doit faire chez lui aucune des préparations, aucun des remèdes qui sont dans les attributions spéciales des pharmaciens; il doit s'en tenir à formuler ses ordonnances et laisser leur exécution au pharmacien assermenté, afin que les choses soient faites normalement et réglementairement.

S'il arrive qu'il y ait dans la ville deux ou plusieurs pharmaciens jurés, le docteur devra ne faire des prescriptions ni en faveur, ni au détriment de l'un ou de l'autre, ni envoyer chez l'un et détourner des autres; il devra laisser le client libre d'aller où il lui plaira.

Si le physicius, salarié par la ville, découvre un lépreux, il est tenu sur sa conscience (sur son salut), de le déclarer sans omettre aucun détail et sans ménager personne.

Il n'exigera de son client d'autre salaire que selon ce qui suit : Pour un examen d'eau (urine), un batz (un peu moins de trois sous); pour la première visite au malade, cinq batz; ensuite par semaine dix batz. Tout nouvel examen d'urine, rédaction d'ordonnance nouvelle, ou tout autre soin au même malade, pendant le cours de la semaine, sera compris dans la susdite somme.

S'il lui arrive de ne plus vouloir conserver son mandat, il devra le dénoncer en personne au conseil réuni et six mois à l'avance.

De son côté, celui-ci s'engage à ne s'adresser qu'à lui (physicus), pour tout cas qui se présentera pendant qu'il sera en fonctions.

En échange (de ces services), la ville doit donner à tout (physicus) juré en dehors du domaine impérial une habitation gratuite; à chaque quatre temps 8 goulden et une voie de bois, ce qui fait par an 32 goulden (72 ou 88 francs) et quatre voies (cordes) de bois. Quand elle voudra lui retirer ce traitement, elle devra le lui dénoncer six mois d'avance, afin qu'il ait le temps de se pourvoir ailleurs. »

M. Omer-Marquez ajoute les réflexions suivantes :

« Ce serment est sensiblement postérieur à l'institution des physici, peut-être bien est-il né de quelque difficulté entre les intéressés ; toujours est-il qu'il vaut à lui seul un long règlement. Les droits de l'autorité établis, il vise, en peu de mots, les devoirs professionnels que disait le serment d'Hippocrate et dont le sentiment est dans le cœur de chacun de nous. Passant aux détails, il a souci, un paternel souci, des intérêts de la ville et du malade ; il en a moins de ceux du médecin qu'il paie peu et qu'il bride d'exigences puériles. Il cantonne judicieusement le médecin et le pharmacien dans la spécialité professionnelle de chacun d'eux. Il précède de loin nos lois et règlements sur l'inspection des pharmacies. Il prescrit la déclaration de la lèpre, comme d'ailleurs de tout ce qui pourrait être dommageable à la santé publique, et là encore il est en avance sur nous.

LES APOTHICAIRES AUX XVII^{e} ET XVIII^{e} SIÈCLES.

A sa dernière séance, l'Académie a reçu en hommage de son auteur, M. Bellou, une intéressante brochure intitulée : *La Pharmacie à Beauvais, Apothicaires et Pharmaciens* (1628-1891) (1). Nous y cueillons les *Statuts pour les apothicaires-épiciers de Beauvais* en 1628, et la formule d'un diplôme d'apothicaire délivré en 1676 par la Faculté de Paris.

(1) Imp. Ernest Payen, à Senlis.

A tous ceux qui ces présentes lettres verront, Panthaléon Le Boucher, licencié ès droits, seigneur de Warlens, bailly de la ville, bailliage et comté de Beauvais pour Monseigneur l'évesque et comte de Beauvais, vidame de Gerberoy, pair de France, salut. Sçavoir faisons, que veu la resqueste à nous présentée par les maistres appoticaires espiciers de la ville de Beauvais, affin domologuer et autoriser certains articles pour être garder et observer audict Beauvais, comme status et règlemens par les appoticaires et espiciers. Les articles desdits status et réglemens, l'advis des docteurs médecins de la dicte ville par nous ouis d'office sur les dits articles, les conclusions du procureur fiscal, Nous avons ordonné que par provision les articles qui en suivent seront gardez et observez en la dicte ville par les dicts maistres appoticaires espiciers à l'advenir et jusqu'à ce que le Roy y ait resté pourveu par devers lequel ils seront tenus de retirer pendant six mois pour les autoriser.

Premièrement il y aura deux maistres esgardz audit estat d'appoticaires et par chascun an. Le jour Saint Nicolas en may les dits appoticaires s'assembleront pour eslire un d'entre eux maistre esgard nouveau sur ledit estat par la pluralité des voix, et que le dernier antien demeurera esgard avec le dict nouveau à laquelle assemblée et toutes aultres ne pourront être tenues que par le nombre de dix au moings et incontinent après la dite eslection, les dits esgardz seront tenus de prester le serment en justice sans paie.

Qu'il est permis aux dits appoticaires prendre apprentis à condition que lesdits apprentis entendront suffisamment la langue latine, et qu'ils seront quatre ans en apprentissage en la maison de l'ung des maistres de la dite ville sans discontinuation ; les dits apprentis, arrivant le déceds de leurs maistres, pourront achever le temps de leur apprentissage chez ung autre maistre de la dite ville.

Que les dits maistres, seront tenus de devancer aux esgardz le jour que leur apprentis entreront en leurs maisons, dont sera faict, l'ung desquels sera au greffe où ils seront enregistrez sans frais, et l'autre sera gardé par les esgardz pour estres mis ès mains des autres esgardz successeurs et ainsi subséquantivement et sera le temps de l'apprentissage conté du jour escript au dit papier.

Que les dits apprentis ne se pourront présenter à la maistrise qu'ils n'ayent atteint l'aage de vingt-quatre ans et exercé le dict estat par l'espace de dix ans sans discontinuation, soit en ceste ville ou aultres bonnes villes de ce Royaulme, et ce après les quatre années de leur apprentissage.

Qu'aulcun ne se pourra présenter à la dite maistrise que au préalable perquisition n'ayt été faicte de ses vyes et mœurs, et s'il se trouve avoir eté attainct d'aucune notte d'infamye il ne sera admis à la dicte maistrise.

Que les veusves des dits apprentis pourront tenir boutique et exercer la pharmacie pendant leur viduité, à la charge qu'elles auront ung garçon recongneu capable ou qui aura faict le temps de son apprentissage.

Que les veusves ne pourront tenir apprentis par espérance d'être receus à la dicte maistrise.

Qu'aulcun serviteur ne pourra quicter son maistre pour aller demeurer chez un aultre maistre de la ville sans sa permission.

Que tout aspirant à la maistrise ayant accomply ce que dessus sera tenu de présenter sa requeste aux esgards, lesquels avec les aultres maistres lui donneront le jour de son examen, auquel examen seront appeler avecq lesdicts esgards deux docteurs médecins eleus par la Faculté; lequel acte se fera en la maison de l'antien esgard.

Que l'aspirant ayant été trouvé capable, on luy donnera pour son chef d'œuvre de pharmacie par lesdicts esgardz et sous les aultres maistres, quinze jours après ledict examen, quatre compositions telles qu'il sera trouvé bon et estre esleu par la pleuralité des dicts maistres appoticaires et pour celluy d'espicerie deux aultres pièces à la volonté des dicts maistres comme dessus.

Que sy l'aspirant est le fils de maistre on ne luy donnera seullement l'examen avec deux compositions pour son chef-d'œuvre de pharmacie et deux aultres pièces pour celluy d'espicerie, et pourra être receu à l'aage de vingt-deux ans estant trouvé capable.

Que ledict aspirant sera tenu bien et deuement faire lesdicts chefs-d'œuvre en raison convenable, et après sera interrogé sur... par tous les maistres et lesquels actes, comme l'examen, se feront au logis de l'ancien juré ou esgard du dict estat.

Qu'après les dicts chefs-d'œuvre retenus et approuvez, l'aspirant sera présenté par les jurés en justice pour asseurer de sa capacité, prester le serment au cas requis, advant lequel serment es présentation le ledict aspirant sera tenu de mettre es mains du dict jurez un demi-marc d'argent pour être employé et subvenir aux affaires de la communauté.

Que la visite sera faicte quatre fois l'an par les jurez de la dicte communauté, assistez de deux déléguez.

Que quand ung aspirant aura commencé ses actes de réception aulcun aultre n'y pourra entrer qu'il n'y soit reçu.

Que les marchands forains amenant dans la dicte ville et faulxbourgs drogues et marchandises concernant le dict estat d'appoticaire espicier ne les pourront exposer en vente que, au préalable, elles n'ayent été veues et visittées six jours après que les dicts forains se seront présentez aus dict jurez; lesquels jurez trouvant drogues, compositions et espiceries..., et deffectueuses les pourront saisir et mettre en la main de la justice pour en ordonner ce que de raison.

Qu'il sera permis aus dicts jurez ou esgardz de visitter toute sorte de personnes... espiceries suivant et conformément au règlement de Paris et aultres bonnes villes de ce royaulme.

Qu'il sera interdit et deffendu à toute sorte de personne de tenir bouticque, d'y faire aucune œuvre ny action de pharmacie dans ladicte ville, faulxbourgs, ny dedans du dict comté, qu'au préalable il n'ayt subi l'examen et faict chef d'œuvre, comme il est ci-dessus déclaré. Ce fut faict et expédié par nous, bailly susnommé, le 24e jour de mars 1628.

Signé : Le Cat.

Registrées, ouy le procureur général du Roy, pour jouir par les impétrans des lettres du Roy et de l'effet y contenu. Signé : Du Tillet.

Voici maintenant la teneur du diplôme du pharmacien Cauchy qui vint s'établir à Beauvais en 1776.

A tous ceux qui ces présentes lettres verront, Me Jacques Louis Alleaume, docteur-régent et doyen de la faculté de médecine de l'Université de Paris, Me Louis-Pierre-Félix-René Le Thieuillier, docteurs, régents et professeurs en pharmacie de ladicte faculté, députés d'icelle, Pierre Trèves, Jean-Antoine Simonnet, Christophe Becquerel, gardes en charge du corps des apothicaires de Paris, salut : Sçavoir faisons que sur la requeste à nous présentée, le mercredi vingt-deux mai mil-sept-cens-soixante-seize par Pierre-André-Joseph Cauchy, natif de Valenciennes, disant qu'après avoir faict son apprentissage pendant trois années chez le sieur Planque, maître apothicaire de la ville de Lille en Flandre, comme il nous a apparu par le certificat légalisé par les juges de la dite ville de Lille, il s'est livré à l'exercice de la pharmacie, il a travaillé chez différents maîtres . . . . . .

Ce considéré, il nous plaise d'admettre le dit suppliant à subir les examens et faire le chef-d'œuvre qu'il nous plaira de lui prescrire et après les dits examens et chef-d'œuvre, lui accorder, s'il est jugé capable, toutes lettres et provisions nécessaires pour exercer la pharmacie et faire le commerce d'apothicaire dans la dite ville de Beauvais.

A ces causes le dit Pierre-André Cauchy, nous ayant requis notre jour et notre heure, nous nous sommes assemblés en la maison et le laboratoire des maîtres et gardes apothicaires de Paris, sise rue de l'Arbalète, faulxbourg Saint-Marcel, le jeudy vingt-trois may, mil-sept-cent-soixante-seize, et lui ayant donné pour conducteur le sieur Picard, maître apothicaire de cette ville; nous lui avons assigné les compositions suivantes : *le sirop de chicorée composé, la poudre de Guttète et les tablettes de la dite poudre, le Diascordium, l'onguent de la merre, l'emplâtre de Ciguë*, et la *liqueur minérale anodyne d'Hoffmann*, puis, en présence de son conducteur, faire toutes les préparations nécessaires à l'exécution des dites compositions, et lui est outre donné le jour de mercredy vingt-neuf du présent mois, depuis neuf heures précises du matin jusqu'à midy et depuis trois heures de relevée jusqu'à six, pour interroger le dit Pierre-André-Joseph Cauchy, sur l'une et l'autre pharmacie, et lui faire achever les compositions qui lui avaient été assignées, ce qui ayant été fait à notre satisfaction, et les suffrages recueillis par M. Jean-Baptiste Michel Bucquet, l'ancien des professeurs en pharmacie, tant sur les réponses dudit Pierre-André-Joseph Cauchy que sur l'exécution de son chef-d'œuvre, et aussi après qu'il nous a apparu par les certificats en bonne forme et par l'extrait des registres de baptême de la paroisse de Valenciennes que le dit aspirant professe la religion catholique, apostolique et romaine, et qu'il est de bonnes vies et mœurs, nous avons jugé unanimement que le dit Pierre-André-Joseph Cauchy, natif de Valencienne, est capable d'exercer les fonctions d'apothicaire et tenir boutique ouverte dans la ville de Beauvais et toutes autres villes où il n'y a ni collège de médecine, ni jurande d'apothicaires en règle, ni nombre suffisant d'apothicaire pour former communauté. C'est pourquoi nous l'avons reçu et recevons en cette qualité, après lui avoir fait prêter le serment accoutumé et requis en tel cas, dont et de ce que dessus nous lui avons donné acte par ces présentes qui seront scellées du petit sceau de la faculté, dans les écoles inférieures, et du sceau des maistres apothicaires de Paris, en leur maison de la rue de l'Arbalète, fauxbourg Saint-Marcel, le samedi du vingt juillet mil-sept-cent-soixante-seize.

Signé : Alleaume, doyen ;
Breguet, 1er professeur ;
Le Thieullier, 2e professeur ;
Trèves, 1er garde ;
Simonnet, 2e garde ;
Becquerel, 3e garde ;
Georges Picard.

LE COMA DIABÉTIQUE N'EST PAS DU A L'ACIDE OXYBUTYRIQUE

On a cru d'abord expliquer la genèse du coma diabétique par les effets toxiques de l'acide oxybutyrique, puis on y a renoncé, et M. Hugounenq vient encore appuyer cette dernière manière de voir. Non seulement la présence de l'acide oxybutyrique dans le sang ou l'urine des diabétiques n'est pas constante, mais la production ne joue aucun rôle dans la production du coma. Voici comment M. Hugounenq le prouve dans le *Lyon Médical* du 3 juin.

Ce n'est pas seulement dans le coma diabétique que cet acide apparaît; on les retrouve dans nombre de circonstances qui n'ont aucun rapport avec le diabète; au cours des fièvres éruptives (Külz), chez des cancéreux (Klemperer), chez des malades atteints de gastro-entérite aiguë, chez des sujets à l'inanition (Lorenz), etc., etc. Beaucoup de fébricitants font de l'acide oxybutyrique. Or, tous ces cas, si divers en apparence, présentent un caractère commun : la destruction intense des albumines, l'emprunt exagéré et presque exclusif fait aux matières protéiques des tissus pour couvrir le besoin normal de calories : on sait que c'est là la caractéristique de la fièvre. Sous la nécessité impérieuse, absolue, de la calorification, l'économie brûle ses albumines, et dans certains cas extrêmes, elle s'encombre de résidus qu'elle ne brûle pas complètement : l'acétone, l'acide acétylacétique de Gehrardt, enfin, chez certains malades, l'acide oxybutyrique apparaissent dans le sang et traversent le rein.

Tous les diabétiques comateux ne font pas de l'acide oxybutyrique, et il me semble qu'on peut en donner une raison plausible que je propose au contrôle de l'observation clinique. Voici cette raison :

Quand l'équilibre de la nutrition est rompu par le jeûne, par la fièvre, par la combustion difficile ou impossible d'un aliment (diabète), à la suite d'une intoxication, l'organisme qui doit couvrir coûte que coûte sa dépense totale d'énergie, soit 2.300 à 2.700 calories par vingt-quatre heures, l'organisme brûle ses réserves dans un certain ordre : les hydrocarbonés, représentés ici par le sucre circulant et le glycogène, disparaissent presque tout de suite, le stock de ces matériaux disponibles n'étant jamais abondant; puis viennent les graisses qui, en raison de leur masse et de leur haute

valeur calorifique (9.300 calories), offrent à l'organisme une réserve d'énergie où il s'alimente et sur laquelle il vit pendant longtemps, Mais cette réserve épuisée, comme il *faut* de toute nécessité brûler quelque chose pour maintenir la température au voisinage de 37° et subvenir à toutes les dépenses énergétiques internes ou extérieures, l'économie s'attaque aux seuls matériaux dont elle dispose, à l'albumine des tissus. Celle-ci est dissociée, détruite avec production d'urée, d'ammoniaque, d'acétone, d'acide diacétique, d'acide oxybutyrique, et probablement d'autres substances encore inconnues, parmi lesquelles plusieurs agissent peut-être comme des poisons narcotiques.

Cette fonte albumineuse des tissus ne se produira pas, du moins avec la même intensité, chez tous les malades; ils ne sont pas à l'abri des accidents comateux, mais comme ils couvrent leur besoin de calories par la combustion de leurs graisses, leurs albumines ne subissent pas la destruction excessive dont il a été question ci-dessus : l'acide oxybutyrique n'apparaît pas.

Il serait intéressant de faire l'urologie complète du coma diabétique, de déterminer dans tous les cas l'urée, l'azote total, l'acide oxybutyrique. L'élimination de ces deux éléments doit être parallèle, si, comme je le crois, l'acide oxybutyrique est, dans l'urine, le témoin d'une dessassimilation intense des albumines provoquée chez des sujets maigres, et qui ont dépensé toutes leurs réserves par la nécessité de maintenir la calorification à un niveau constant, et par la difficulté de comburer les déchets de cette désassimilation excessive.

HUGOUNENQ

UN PRÉCURSEUR DE PASTEUR

Jean Hameau.

On vient d'inaugurer il y a quinze jours à la Teste de Buch la statue de Jean Hameau. Cet hommage à un tel homme qui, vivant au milieu d'un pays presque abandonné, de la vie la plus humble, sut découvrir la pellagre, observer la contagion et la morve du cheval à l'homme et pressentir de la façon la plus nette la microbiologie et l'antisepsie, cet hommage fut une fête pour tout le monde.

Il y fut prononcé bien des discours, mais dans tous, au lieu de la banalité coutumière, on trouve la reconnaissance et l'émotion : on est pris d'un respect attendri devant une vie si noblement remplie. MM. Lande, président du comité, M. Lutzy, maire de la Teste, M. Lannelongue, président de l'Assemblée, M. Lalanne au nom des médecins de la Teste ont pris successivement la parole. Nous extrayons du discours de M. Lannelongue tout ce qui a trait a la carrière scientifique de Jean Hameau.

Jean Hameau, d'humble origine était né à la Teste de Buch (Gironde) le 5 octobre 1779.

. . . . . .

A quinze ans, Hameau, ayant pour tout bagage celui de l'école primaire et quelques notions de latin, entre comme apprenti chez un médecin renommé d'Ychoux, qui l'initie à sa pratique en lui donnant les premières leçons d'anatomie et de physiologie. Quel contraste entre cette entrée en matière et celle de nos étudiants d'aujourd'hui, qui ne commencent guère leur instruction médicale avant l'âge de vingt ans, et après sept à huit ans d'études secondaires, uniquement théoriques!

Pendant trois ans, Jean Hameau travailla sous la direction du Dr Desquives, faisant la petite chirurgie qu'on lui confiait, vivant péniblement et s'instruisant comme il le pouvait. Puis, il vint à pied à Paris, y donna des leçons d'anatomie pour vivre, et revint à Bordeaux, au bout de deux ans, se faire recevoir officier de santé, le 18 septembre 1804. Muni de ce diplôme, Hameau s'installa à Arès, sur les bords du bassin d'Arcachon, puis à La Teste, et dès qu'il eut réalisé le pécule suffisant pour satisfaire son ambition suprême, il partit, dans un coche cette fois, pour Montpellier, l'école médicale alors la plus célèbre, y passa brillamment ses examens, et soutint sa thèse de doctorat le 6 mai 1807.

Cette thèse, dédiée à son père bien-aimé, intitulée : *Essai sur la topographie médicale de La Teste-de-Buch*, est agréable à lire, d'un style sobre et concis, comme tout ce qu'écrira désormais Hameau. Elle ne donne pas la mesure de sa valeur scientifique, mais elle révèle des qualités de clinicien déjà réelles et elle indique que l'esprit du chercheur a devant lui un vaste champ d'observations et d'études. Il y étudie déjà toutes les classes sociales et il les met en regard de ce qui les entoure et les occupe : l'eau mouvementée de l'Océan, l'eau stagnante des bas-fonds, l'air qui a battu la vague et celui qui souffle dans les pins, les sables arides et la robuste végétation de plus loin. Tout cela déjà, on le devine, l'inquiète et le préoccupe.

A partir de ce moment, la vie de Hameau appartient tout entière à sa profession. La renommée lui vient vite et elle s'étend au loin, car on le sait bon et désintéressé, d'humeur douce et toujours bienveillante, excellent confrère, plaçant chacun sur le même pied d'égalité, c'est-à-dire donnant des soins égaux à tous. La clientèle et surtout une clientèle éloignée paraissent absorber tout son temps. En fait, ce chercheur travaille et ne sort pas de la méditation : il pense toute la journée, sur son cheval, dans ses longues et monotones allées et venues.

D'un côté, il a le spectacle de terres marécageuses, peu cultivées et nullement assainies, où se montrent toutes sortes de maladies végétales, épidémiques ou autres, toutes sortes de destructions ; d'autre part, il voit les mêmes maux chez l'homme, qui est là pauvre, dénué de tout, exposé à de grandes fatigues, atteint de nombreuses, et j'allais dire des mêmes maladies. Ce double aspect saisit le cœur de Jean Hameau ; profondément attristé, il se passionne pour une situation si pleine de misères.

Cet homme modeste, doutant presque de lui-même, après avoir attaché son nom à la description de la pellagre, maladie inconnue en France, à la contagion de la morve du cheval à l'homme, à d'autres publications qui le font distinguer, s'éloigne bientôt de la route commune pour s'engager dans une des voies les plus difficiles et les plus mal connues. « Je conviens, s'écrie-t-il, que c'est à moi une grande témérité que de tenter, la froide raison me le dit ; mais la vérité me presse et, sans consulter mes forces, je lui obéis ».

Personne ne savait, durant le premier quart de ce

siècle, ce qu'on doit entendre par virus ; leur essence intime était entourée d'un voile si impénétrable qu'on ne les séparait pas des venins, des poisons ou des miasmes : toutes choses qui, sans aucune démarcation entre elles, étaient confondues dans la pensée d'à peu près tout le monde.

Dans cette incertitude, Hameau cherche le moyen qui doit le conduire avec assurance dans la voie de la vérité, et il n'en voit qu'un : « C'est la méthode comparative et analytique appliquée aux choses de la nature qui ont du rapport avec ce grave sujet. »

Cette méthode, servie par la puissance du raisonnement et de l'induction, l'amène à poser des conclusions *si révolutionnaires* que personne ne les accepta. En voici quelques-unes :

« Quelque fugaces, quelque subtils que soient les virus, ils sont de la matière ; ils sont des corps, ils occupent des lieux dans l'espace... »

« Cette matière hétérogène peut s'introduire dans un corps vivant, y rester un certain temps dans l'inaction, s'y multiplier, et ensuite en sortir pour agir de même dans un autre corps vivant, me paraît avoir un principe de vie ».

« Cette matière acquiert de l'activité, se multiplie et ne craint rien des forces qui nous animent. »

« Trois caractères indélébiles définissent les virus : la *contagion*, *l'incubation* et la *multiplication*. »

« Toutes les causes des maladies auxquelles on reconnaîtra ces trois qualités sont des virus. Ces trois caractères diffèrent dans chacun d'eux : la contagion ne leur est pas également facile ; l'incubation n'a pas chez tous la même durée, et ils ne se multiplient pas tous avec la même fécondité. »

De là des virus différant les uns des autres avec leur modalité propre et des effets spéciaux : les uns sont persistants (syphilis, gale, pellagre), les autres sont passagers (variole, scarlatine, rougeole, rage, choléra, peste elle-même).

Il n'est pas possible d'être plus explicite, plus affirmatif, plus précis. Les virus sont des êtres animés et comparables aux parasites.

« Tous ces cruels parasites, si faibles en apparence, conduisent plus ou moins promptement à la mort : l'arbre altier, le poisson monstrueux, le vigoureux quadrupède et l'homme lui-même ».

L'origine des virus, on dirait aujourd'hui des microbes, leur rôle fonctionnel, la manière dont il faut les prévenir ou les combattre : toutes ces questions, si obscures à l'époque, sont exposées magistralement et résolues à l'aide d'un raisonnement d'une grande puissance et d'une admirable clarté.

Les virus « ont des germes qui les reproduisent ; ces germes sont d'une grande ténuité : ils ont la puissance de traverser toutes nos parties, de grandir à nos dépens et de vaincre toujours les forces vitales pour accomplir leur destinée. » Mais les virus, « avant d'attaquer pour la première fois l'homme et les animaux, résidaient quelque part sur la terre, car ils n'ont pas commencé d'être alors. Ils ont, comme tout le reste de la nature, une antiquité égale à celle du temps et ils sont un anneau de la création. »

« On ne voit pas de créations nouvelles parmi les êtres que leur grandeur nous permet de voir ; il paraît rationnel de croire qu'il en est de même pour ceux que nous ne voyons pas ».

Ainsi se trouve jugée la doctrine de la génération spontanée ; « on pourrait ajouter, avec l'aide de la philosophie, que la création fut complète dès le commencement des temps, qu'elle est toujours une, et qu'elle se continue sur les mêmes bases d'après des lois fixes et invariables. »

« Pour éviter les maladies virulentes, on devra mettre en pratique les moyens préservatifs », et pour les guérir « on devra employer les remèdes topiques contre les causes qui les produisent. »

Cette dernière citation enfin ne renferme-t-elle pas l'antisepsie toute entière : « On préviendrait les phlébites dans les hôpitaux si l'on trempait la lancette dans l'onguent mercuriel avant l'opération de la saignée et si l'on recouvrait la petite plaie d'un taffetas frotté de cet onguent. Des soins analogues pourraient être pris après les grandes opérations parce que le virus s'introduit par les plaies. »

Et ce malheureux homme qui préconisait l'antisepsie des plaies contre les infections, mourait lui-même d'infection purulente à la suite d'une opération d'ongle incarné pratiquée à Bordeaux.

LANNELONGUE.

LES LIVRES NOUVEAUX (1)

Atlas d'histologie normale, par E. RABAUT, docteur ès-sciences, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris, et F. MONPILLART, membre de la Société de photographique (1).

La collaboration de MM. Rabaut et Monpillard et des éditeurs MM. Carré et Naud nous donne en ce livre un bien joli outil de travail.

Les auteurs l'ont défini en une phrase de leur préface, ou au milieu de la trop grande modestie des termes elle éclate comme une vérité : « Ce livre donnera l'illusion réelle d'une chose vue. »

Quand on suit en effet la série de ces cinquante planches micro-photographiés en couleur, on a la sensation d'avoir l'œil appuyé sur l'oculaire du microscope tandis qu'une main charitable fait défiler sur la platine les préparations les plus réussies. C'est même plus et mieux, puisque les auteurs, par une ingénieuse superposition d'un feuillet transparent, mettent un signe explicatif sur les principaux éléments de la préparation. C'est clair, net, sans le fatras de chiffres et de lettres qui décourage la patience et fatigue inévitablement : le photographe donne l'image exacte, l'histologiste le schématise et l'éclaire de quelques sobres indications que la page précédente développe : ainsi est réalisé le tour de force de nous montrer la réalité à travers son explication.

L'atlas, qui comprend deux séries de planches, les premières représentant les tissus, les secondes représentant les organes principaux, est précédé lui-même d'un court exposé « des notions générales d'histologie, destinées à montrer comment on s'explique à l'heure actuelle la formation même des tissus ».

(1) CARRÉ et NAUD (éditeurs).

La Constitution du monde, dynamique des atomes, nouveaux principes de philosophie naturelle, par Mme Clémence Royer (1).

Disons tout de suite que nous ne voulons pas résumer ici ce volume de huit cents pages dans lequel Mme Clémence Royer expose et commente, avec la brillante érudition que l'on sait, la théorie de la fluidité des éléments premiers de la matière : nous espérons pouvoir donner bientôt signé d'un nom très autorisé — le plus autorisé — une étude générale de cette nouvelle conception.

Nous voulons simplement aujourd'hui indiquer au lecteur l'œuvre de cette ardente et vaillante lutteuse qu'attire toujours la recherche du vrai, pour aussi profond que soit le puits où Démocrate le croyait blotti. Il est permis de ne pas partager la philosophie générale de Mme Clémence Royer : mais on ne saurait ne pas admirer la vigueur avec laquelle est écrite sa préface sur l'*Inconnaissable*, et l'énergie avec laquelle, dans son introduction sur l'*Evolution historique de l'idée de matière*. elle combat les systèmes qu'elle croit faux.

Le sien peut se résumer en ceci :

Les éléments premiers de la matière cosmique sont des volumes fluides, impénétrables mais expansibles et élastiques dont l'étendue varie en raison directe de la quantité de force substantielle active qui les constitue et en raison inverse des pressions qu'ils subissent, Tous tendent à réaliser des sphères et en vertu de leurs pressions mutuelles, ne réalisent que des polyèdres... Les corps complexes, solides et rigides, sont formés d'éléments fluides sous pression »... Les éléments cosmiques, constitués par les centres d'émission d'une substance indéfiniment expansive, sont actifs. Ils se limitent mutuellement et se meuvent réciproquement en se repoussant les uns les autres, en vertu de leurs forces expansives, rayonnantes, dont l'intensité varie en raison inverse du carré des distances à leurs centres d'émission... Les corps pesants sont constitués par des éléments dont les forces expansives sont atténuées et dont l'inertie varie en raison inverse du rayon de leur sphère virtuelle.

La Science et le Mariage, par Henry Cazalis (2).

L'article de la *Revue scientifique* signalé dans le dernier *Bulletin* de la *France médicale*, était un extrait du volume qui paraît aujourd'hui.

L'auteur, traite la question sous ses différents points de vue : 1° la blennorrhagie et le mariage ; 2° la syphilis et le mariage ; 3° la tuberculose et le mariage ; 4° l'hérédité nerveuse ; 5° l'alcoolisme et le mariage ; 6° le moment de la conception ; 7° le malthusianisme et la dépopulation en France ; 8° le médecin et la famille ; 9° le secret professionnel et la réglementation du mariage.

Ses conclusions sont celles-ci :

Obligation pour tous de se présenter avant le mariage à un examen médical, que ce soit la loi ou la coutume nouvelle, que ce soient des mœurs nouvelles qui l'exigent, comme on se présente à cet examen avant d'entrer dans l'armée ou de s'assurer sur la vie.

Puis obligation, morale tout au moins, de se conformer à la décision médicale.

Prophylaxie, lutte ardente et de chaque jour, sans repos comme sans faiblesse contre toutes les maladies, et d'abord contre les maladies héréditaires qui causent la dégénérescence de la race.

Protection de la femme, de l'enfant, de la race contre les tares ou les contages graves, inconsciemment ou consciemment transmissibles.

Pénalités frappant les coupables de ces transmissions.

Proposition peut-être au Parlement d'un projet de loi qui serait ainsi formulé : le mariage est interdit aux malades atteints d'une maladie grave transmissible à la femme et à l'enfant à venir.

Et cette loi entraînerait la nécessité du certificat médical, qui entraînerait lui-même la nécessité de délier le médecin, avec l'assentiment de l'intéressé, du secret professionnel tel qu'en ce moment il est exigé de lui ; car elle pourrait entraîner une sanction qui serait celle-ci : une réparation pécuniaire prononcée en même temps que la séparation ou le divorce, contre le conjoint convaincu de s'être marié porteur, et le sachant, d'une maladie contagieuse ou de l'une des tares héréditaires graves énumérées dans le projet de loi.

Mais d'abord et surtout, obstacle apporté déjà à tant d'accidents, de catastrophes, par la révélation faite à tous des responsabilités que presque tous ignorent, et que ferait connaître une note rédigée en ce sens par l'Académie de médecine, et délivrée au mari en même temps que le livret de mariage.

Traité de médecine et de thérapeutique, par P. Brouardel, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et A. Gilbert, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. Tome VII. *Maladies de l'appareil respiratoire* (nez, larynx, trachée, bronches et poumons) (1).

Le septième volume, qui vient de paraître, est consacré aux maladies de l'appareil respiratoire. Il est difficile de trouver une série d'articles plus complètement et plus exactement étudiés : les noms des maitres qui les ont écrits nous dispensent d'en faire l'éloge.

M. Cartaz étudie tout d'abord les maladies du nez (100 pages), tant au point de vue de la sémiologie que de la pathologie spéciale. M. Castex, chargé du cours de laryngologie à la Faculté de médecine de Paris et M. Barbier, médecin des hôpitaux de Paris ont traité les maladies du larynx, avec leur compétence bien connue.

M. Barth, médecin de l'hôpital Necker, s'est chargé de la sémiologie de la trachée, des bronches, des poumons et des plèvres et M. Claisse, médecin des hôpitaux de Paris, de la pathologie spéciale des mêmes appareils.

M. le Dr Mosny, médecin des hôpitaux, a traité des broncho-pneumonies, des abcès et de la gangrène des poumons.

M. le professeur Landouzy a écrit une très impor-

(1) Schleicher frères (éditeurs).
(2) O. Doin, éditeur

(1) J.-B. Baillière, éditeur.

tante monographie de la pneumonie. MM. Triboulet et Claisse se sont chargés des scléroses du poumon et des pneumoconioses.

M. le professeur Grancher, en la collaboration du Dr Barbier, a consacré 250 pages à la tuberculose. La compétence et le sens clinique des auteurs donnent une grande valeur à cette monographie sur une des questions les plus importantes et les plus difficiles de la pathologie médicale.

M. Balzer s'est chargé de la syphilis trachéo-pulmonaire, et enfin M. Lenoir, de l'emphysème pulmonaire et de l'asthme.

Précis de toxicologie clinique et médico-légale, par le Dr Ch. Vibert, expert près le Tribunal de la Seine, chef des travaux d'anatomie pathologique au laboratoire de médecine légale de la Faculté de médecine de Paris (1).

Le *Précis de Toxicologie* de M. Vibert a été écrit surtout pour les médecins légistes et les cliniciens. Mais il ne se limite pas étroitement aux questions de pratique, et c'est ainsi que l'histoire de certains poisons qui présentent un grand intérêt au seul point de vue scientifique, s'y trouve aussi traitée.

La partie chimique de la toxicologie a été laissée de côté. Elle ne peut être étudiée sérieusement et utilement que par des chimistes de profession, et elle a été déjà excellemment traitée dans le *Précis de Toxicologie chimique et physiologique* du professeur Chapuis, arrivé aujourd'hui à sa 3e édition. Sur ce point M. Vibert s'est borné à quelques notions sommaires que le médecin doit connaître, même quand il entend n'empiéter aucunement sur le rôle du chimiste.

C'est la symptomatologie qui forme la partie fondamentale de ce livre.

Pour ne pas fatiguer l'attention du lecteur, M. Vibert a cherché à la ranimer en intercalant dans le texte des observations typiques propres à donner une idée nette des principaux traits cliniques d'une intoxication. Parmi ces observations, il en est de récentes, de personnelles et d'inédites; il en est d'autres qui ont été empruntées aux maîtres de la médecine légale : Orfila, Tardieu, Taylor, etc.

Si la symptomatologie relève avant tout de l'observation clinique, elle peut souvent aussi tirer parti de l'*expérimentation sur les animaux*. Celle-ci d'ailleurs est devenue entre les mains des physiologistes une des branches les plus importantes de la toxicologie. Déjà elle a permis d'analyser les effets de beaucoup de poisons, de saisir le mécanisme par lequel ils se produisent, fournissant par suite les indications rationnelles d'une partie du traitement; elle a apporté aussi au médecin légiste un moyen de diagnostic parfois fort important.

M. Vibert a donc fait entrer dans l'histoire de chaque poison un paragraphe consacré aux données expérimentales, sans dissimuler, le cas échéant, les incertitudes, les contradictions même que laissent encore subsister les études des physiologiste sur le mode d'action des substances toxiques.

Pour les médecins légistes, le *diagnostic* est le point capital de la toxicologie, celui en vue duquel sont étudiées toutes les autres parties de l'histoire des poisons. M. Vibert s'est efforcé d'indiquer tous les éléments utilisables pour ce diagnostic médico-légal en citant autant que possible des exemples de la réalisation.

Le *traitement* n'a point été négligé et le praticien est assuré de trouver sur ce point le dernier état de la science.

(1) J.-B. Baillière, éditeur.

La fatigue oculaire et le surmenage visuel, par Louis Dor, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Lyon (1).

M. le Dr Dor vient de publier une intéressante monographie sur la *fatigue oculaire et le surmenage visuel*. A notre époque de surmenage à outrance, cette étude est toute d'actualité.

M. Dor passe d'abord en revue les symptômes de la fatigue oculaire : fatigue des réflexes oculo-oculaires (réflexe de protection de l'appareil visuel et réflexe de vision proprement dits), — des réflexes alio-sensitivo-oculaires et des réflexes oculo-alio-moteurs.

Après l'étude des symptômes, il passe à l'étude des causes.

La fatigue oculaire résulte de ce que l'action physique de la lumière a déterminé dans l'appareil visuel des réactions trop intenses.

Tantôt, l'appareil visuel étant normal, c'est la lumière qui a été ou trop intense ou trop faible; tantôt, au contraire, la lumière étant bien proportionnée pour un appareil visuel normal, c'est la défectuosité de l'appareil visuel qu'il y a lieu d'incriminer : Cette défectuosité peut résulter de malformations ou de faiblesses congénitales ou d'altérations acquises de l'œil ou de l'organisme.

Le traitement de la fatigue oculaire est le repos de l'organe de la vue; mais il y a aussi un côté *thérapeutique* qui consiste dans la correction des malformations congénitales ou acquises et dans la guérison des maladies présisposantes, et un côté *prophylactique* qui est l'entraînement par nn exercice rationnel des fonctions affaiblies.

Le traitement varie du reste suivant qu'il s'agit d'enfants, d'adultes ou de vieillards.

Leçons sur les suppurations de l'oreille moyenne et des cavités accessoires des fosses nasales et leurs complications intracrâniennes, par le Dr Henry Luc, ancien interne des hôpitaux de Paris (2).

Les dix-neuf premières leçons de ce volume sont consacrées à l'étude des suppurations péricrâniennes et les sept dernières à leurs complications intracrâniennes.

Les foyers péricrâniens eux-mêmes forment deux catégories distinctes, suivant qu'il s'agit de l'oreille moyenne ou des cavités accessoires des fosses nasales.

On trouvera d'abord un exposé général des suppurations aiguës et chroniques de l'oreille et de leurs complications mastoïdiennes aiguës.

Des chapitres spéciaux sont ensuite consacrés à l'étude de certaines localisations particulières des lé-

(1) J.-B. Baillère, éditeur.

(2) J.-B. Baillère, éditeur.

sions pouvant entretenir l'otorrhée : l'attique et l'antre pétreux, et réclamant des manœuvres ou des opérations spéciales ; le cholestéatome, complication encore mal connue, est l'objet d'une leçon spéciale.

Dans la partie consacrée aux suppurations périnasales, M. Luc a décrit successivement l'empyème du sinus maxillaire, celui du sinus frontal, puis les suppurations ethmoïdales et sphénoïdales, insistant tout particulièrement sur le diagnostic de ces affections trop souvent méconnues et sur leur traitement chirurgical.

Les dernières leçons sont consacrées aux complications intracrâniennes des suppurations otiques et périnasales : l'auteur a suivi dans sa description les étapes successives de l'infection en marche, du foyer extra-crânien vers l'endo-crâne, décrivant d'abord l'abcès extra-dural, puis les accidents pyémiques, d'origine thrombo-sinusienne, et, comme opposition à cette forme, la pyémie auriculaire sans phlébite sinusienne apparente.

Les trois dernières leçons ont trait à l'abcès encéphalique et à la lepto-méningite. Ces graves complications de foyers suppuratifs, parfois minuscules et apparemment dépourvus de gravité, présentent un grand intérêt.

PARIS : La Presse.

Presse médicale (2 juin). **Les signes révélateurs du diabète** (*Dufourt*). La statistique que l'auteur a pu établir sur ses observations personnelles se décompose ainsi :

Sur 350 diabétiques, 47 n'ont jamais accusé de polydipsie, 303 avaient de la polydipsie, mais 219 fois seulement la polydipsie fut le signe révélateur du diabète. Il reste 131 cas dans lesquels les symptômes qui firent découvrir la maladie furent les suivants :

Lassitude avec ou sans amaigrissement	34	fois.
Névralgies	14	—
Insomnie	7	—
Neurasthénie	3	—
Vertiges	1	—
Congestion cérébrale	1	—
Hémiplégie	2	—
Amblyopie	4	—
Cataracte	2	—
Syncopes ou lipothymies	6	—
Hémorragies	4	—
Œdème des membres inférieurs	2	—
Dyspnée	5	—
Pneumonie	6	—
Bronchite tenace	2	—
Furoncles	6	—
Plaies persistantes	7	—
Anthrax	4	—
Gangrène	2	—
Eczéma	2	—
Chute des dents	5	—
Diabétides génitales	7	—
Hyperémie du pharynx	5	—
	131	—

Revue scientifique (2 juin). **Jean Hameau** (*Lannelongue*). (V. plus haut p.).

Revue de Stomatologie (mai). **La simplification des méthodes de traitement des fractures du maxillaire inférieur** (Claude Martin). — **Le trioxyméthylène dans le traitement des caries pénétrantes** (*Pitsch*).

L'odontologie (30 mai). **Une obturation idéale** (*Haschfeld*).

Revue de l'hypnotisme (juin). — **La contagion religieuse** (*Binet-Sanglé*). — Suite d'étude. — **Les procès aux animaux** (*Semeslé*). — **Suggestion par lettre** (*J. Voisin*). — **Hypnotisme et suggeston** (*Bernheim*).

Revue de médecine (juin). **La péricardite bryghtique** (*Chatin*). — **Les névrites palustres** (fin) (*Saquépée et Dopter*). — **Courbes agglutinantes chez les typhiques** (*Courmont*). — **Les causes d'erreur dans la détermination de la toxicité urinaire par le défaut d'isotonie de l'urine et du sang.**

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Le glycérophosphate de quinine

(Néoquinine Falières)

« Ce qui agit dans le sulfate de quinine, c'est la quinine et uniquement la quinine. L'acide sulfurique, qui constitue l'alcaloïde à l'état de sel, n'intervient dans la fabrication que pour assurer la conservation, le maniement et une juste application de la dose du principe actif. Une fois introduit dans l'organisme, le sulfate de quinine perd son caractère d'espèce saline ; l'acide sulfurique qui a servi de rapport à la quinine, disparaît pour laisser la place à l'action pure et simple de la quinine ; l'acide sulfurique devient un déchet. »

Il est évident que c'est là pour le sulfate de quinine une infériorité, tout au moins vis-à-vis des bromhydrate, valérianate, tannate dans lesquels l'acide a une action appréciable. Aussi l'idée de combiner la quinine avec un acide agissant d'une façon particulièrement heureuse comme l'acide glycérophosphorique devait-elle être féconde en résultats, dont le plus immédiat est le remplacement progressif dans la thérapeutique du sulfate par le glycérophosphate.

Ajouter à l'action propre, précise de la quinine, cette action tonique si universellement reconnue aujourd'hui du glycérophosphate était déjà une excellente acquisition, mais il se trouve que le nouveau sel possède des qualités particulières qui, en se plaçant au seul point de vue de la médication quinique, en font un merveilleux outil thérapeutique.

Le glycérophosphate basique (qui correspond au sulfate basique) a pour formule :

$$C^3H^7O^3PO \quad \begin{matrix} O(C^{20}H^{24}AZ^2O^2) \\ O(C^{20}H^{24}AZ^2O^2) \end{matrix} + 7H^2O$$

Il se présente sous la forme d'une poudre cristalline

très blanche, légère, inaltérable à l'air; il contient 68,63 p. 100 de quinine et 18,22 p. 100 d'acide glycérophosphorique.

Son état civil étant ainsi sommairement dressé, arrivons vite à ses qualités particulières.

I° Une question tout d'abord, capitale. Est-il facilement soluble? Les chiffres suivants vont repondre :

Tandis que le sulfate n'est soluble que dans 755 parties d'eau, 36 de glycérine, 60 d'alcool absolu, *le glycérophosphate est soluble dans* 353 *parties d'eau*, 28 *de glycerine*, 26 *d'alcool absolu.*

La solubilité du glycérophosphate est donc double de celle du sulfate.

II° Comment s'absorbe-t-il?

M. Falières, qui a poursuivi sur ce sel une série d'études extrêmement intéressantes, a expérimenté sur lui-même l'absorption du glycérophosphate. Or, expérimentant successivement le sulfate et le glycérophosphate (en état de santé) et en se servant pour l'un et l'autre d'une méthode rigoureusement identique, il a nettement et toujours observé que, tandis que l'absorption du sulfate n'était que de 25 à 30 p. 100 (chiffre trouvé aussi par Yvon), celle du glycérophosphate est de 41 p. 100.

L'absorption du glycérophosphate est donc presque double de celle du sulfate.

III. Comment se comporte-t-il par la voie rectale?

La question est de première importance : on sait combien l'admininistration des sels de quinine par la voie stomacale est souvent difficile, surtout dans la thérapeutique infantile, soit à cause de leur faible solubilité, soit à cause de leur saveur si importune.

On sait aussi que le milieu rectal est alcalin et que le sulfate n'est soluble que dans les milieux acides : il faut donc, pour que l'absorption soit possible, additionner le sel de quinine d'une quantité suffisante d'acide chlorhydrique ou sulfurique « capable de produire ce double effet de dissolution de la quinine et de saturation de l'alcalinité du rectum ». Et pour ce faire la quantité d'acide nécessaire rend le lavement à ce point irritant que la plupart des praticiens, ou bien y ont renoncé, ou bien hésitent fort à s'y résoudre.

Or, si l'on ajoute au glycérophosphate de quinine un léger excès d'acide glycérophosphorique (dont l'action irritante n'est pas sensiblement plus forte que celle de la glycérine) on obtient une préparation admirablement prête à être absorbée par l'intestin.

En veut-on une preuve flagrante? L'expérience rapportée tout à l'heure sur l'absorption stomacale du glycérophosphate donnait une proportion de 41 0/0 : or, la même expérience répétée avec absorption rectale donne 63 2 0/0 : *celle-ci est donc une fois et demie plus grande que l'absorption stomacale.*

On peut répéter maintenant, et approuver sans réserve cette affirmation d'un de ceux qui ont, des premiers, appliqué le glycérophosphate de quinine à la clinique : « Il n'existe pas de raison de préférer le sulfate au glycérophosphate de quinine. Il y en a d'excellentes pour substituer toujours le glycérophosphate au sulfate aussi bien qu'au chorhydrate. Le bromhydrate, le valérianate restent avec leurs indications à part mais ces indications vont se trouver singulièrement réduites par l'entrée en scène du glycérophosphate de quinine ».

Et l'on peut aussi féliciter M. Falières qui a su préparer et présenter à la thérapeutique journalière sous le nom de « néoquinine » un glycérophosphate de quinine chimiquement pur et toujours identique à lui-même, se prescrivant aux mêmes doses que le sulfate et répondant aux mêmes indications... mais y répondant mieux.

LA PROVINCE : La Presse.

Union médicale du Nord-Est (30 mai). **Imperforation ano-rectale. Etablissement d'un anus périnéal** (*Lardennois*). — Il a fallu chercher au hasard en plein tissu cellulaire et dissocier ce tissu d'abord avec le bistouri, puis avec le doigt : rien ne guidait dans la recherche, et, par prudence on n'abandonnait pas la face antérieure du coccyx. On finit par trouver à 5 à 6 centimètres de profondeur une masse bosselée qui, incisée, laisse échapper des matières et des gaz. On l'incisa, mais on ne put, momentanément, aboucher la plaie rectale à la peau.

— **Note sur les cacodylates** (*Christiaens*).

Revue médicale de l'Est (1er juin). **Deux observations concernant l'action curative et l'action préventive du sérum antitétanique** (*André*). Dans la première observation il fut impossible de trouver la porte d'entrée de l'infection : elle éclata rapidement, parut céder à une première injection de sérum antitétanique, mais le bulbe se prit, le malade succomba à l'asphyxie.

A l'autopsie un des opérateurs fut piqué par une aiguille à suture : on antiseptisa soigneusement la plaie, et on fit de plus, une injection préventive de 10 centimètres cubes de sérum. Cette injection fut suivie, au bout de quelques heures, d'accidents locaux et généraux qui durèrent six jours, et que l'auteur attribue à ce que les toxines ne purent facilement s'éliminer soit par suite d'insuffisance du filtre rénal (le malade ayant été atteint dix ans auparavant d'une néphrite diphtérique), soit par suite de lésion hépatique (le malade étant un ancien paludéen).

L'auteur propose de réserver l'usage des injections préventives aux villes, aux quartiers ou aux régions où se sont montrés déjà des cas de tétanos, ou tout au moins ne pas négliger d'examiner l'état des reins et du foie afin de s'assurer de la facile élimination des toxines.

— **Traitement sérothérapique du tétanos** (*Etienne*) Communication et discussion à la Société de médecine de Nancy, M. Etienne apportant une observation d'action curative, MM. Vautrin, Toussaint, Haushalter niant l'action curative pour admettre seulement l'action préventive.

Echo médical du Nord (27 mai) **L'extraction des dents** (*Caumartin*). Suite d'étude.

— **L'asepsie des mains du chirurgien** (*Marian*). L'auteur propose de remplacer le gant de caoutchouc peu pratique, par un vernis très souple,

très adhésif, ne se déchirant pas dans les mouvements de flexion et d'extension, n'altérant pas la sensibilité cutanée. Ces conditions sont remplies par le vernis n° 3 des frères Lochnée, composé d'alcool, de résine de gomme laque et d'essence de lavande (Communication à la Société centrale de médecine du Nord).

— (3 juin). **Les « arracheurs de Pierres de Tête »** à propos d'un tableau du musée de Saint-Omer (*Gaudier*). L'auteur conclut que ce tableau est de Breughel l'Ancien et qu'il constitue l'original, dont la copie, appartenant à M. Paul de Molènes, a été décrite par M. H. Meige dans l'Iconographie de la Salpétrière.

— **L'hypéresthésie thermique des neurasthéniques** (*Ingelrans*). Il intervient chez les neurasthéniques une sensation qui les détermine à croire qu'ils ont la fièvre : c'est une sensation de chaleur aux mains et au front. M. Parisot a établi qu'elle n'est pas purement subjective, mais prend naissance dans des modifications réelles de la température périphérique. Toutes les fois que la température périphérique tend à égaler celle de l'aisselle, qui est normale, la sensation de fièvre se manifeste. Chez le neurasthénique c'est la perception de l'égalisation des températures périphérique et axillaire qui fournit parfois la sensation de fièvre ; la modification thermique est réelle, mais minime il n'y a point d'hyperthermie, mais tendance à l'égalisation des températures périphérique et centrale.

Journal de médecine de Bordeaux (27 mai). **Une amélioration dans les injections de sublimé de la puerpéralité** (*Burgade*). Pour remédier à l'intoxication possible des injections *répétées* de solution de sublimé à 1 p. 1000, l'auteur propose le moyen suivant :

L'injection ordinairement pratiquée est une solution d'un gramme de sublimé et de quatre grammes d'acide tartrique pour un litre d'eau. Les quatre grammes d'acide tartrique font sortir complètement *dissous* les albuminates de mercure formés.

Or, en mettant *trois* parties au lieu de quatre, d'acide tartrique contre une de sublimé, les albumininoïdes, au lieu de sortir dissous, c'est-à-dire *invisibles*, sortiront à l'état de précipité, simplement dissocié, c'est-à-dire *visibles* (ainsi que l'ont prouvé *in vitro* les expériences de l'auteur) et leur quantité relative pourra être appréciée à chaque injection avec une approximation suffisante. L'eau d'une injection, dans certain cas où l'injection de Budin sortirait *propre*, sortira *sale*, et on maintiendra la dose de l'injection suivante à un gramme ; puis elle sortira *moins sale*, et on diminuera la dose de sublimé ; puis enfin elle se montrera *propre* et on mettra la dose de sublimé au taux normal de 20 à 25 centigrammes. Le garde-malade saura bien faire la comparaison, et mettre, selon le cas, un paquet entier, ou la moitié, ou le quart. La dose pour chaque injection sera donc fixée par l'état de l'injection précédente à sa sortie sans même que le médecin ait besoin d'y assister autrement qu'au début, pour les indications générales, sauf accident.

— (3 juin). **Inauguration du monument Jean Hameau à la Teste.**

Archives médicales de Toulouse (1er juin). **Les lavements alimentaires** (*Frenkel*). Suite d'étude.

— **La conjonctivite métastatique d'origine blennorrhagique et la conjonctivite granuleuse** (*Terson*).

Lyon médical (3 juin). **Contribution à l'étude du coma diabétique** (*Hugouneuq*) (V. p. 213).

— **La tuberculose sur le personnel lyonnais des postes et télégraphes** (*Navarre*). 1er article. Nous y reviendrons quand le travail sea complètement publié.

Nouveau Montpellier médical (20 mai). **Traitement des rétrécissements profonds de l'œsophage** consécutifs à l'ingestion de liquides caustiques (*Borchgrevink* traduit par *Soderlindh*). L'auteur préconise la gastrostomie et la dilatation rétrograde.

La Revue médicale de Normandie (25 mai). **Les maladies microbiennes** (*Ch. Nicolle*).

Journal des sciences médicales de Lille (26 mai). **Traitement des pleurésies purulentes aiguës** (*Desplats*). Ne pas faire une série de ponctions le plus souvent inutiles, attendre que la résolution ne soit plus possible, que le pus se soit bien collecté et que les fausses membranes se soient détachées, et pratiquer la pleurotomie en incisant largement la paroi avec le bistouri et la plèvre à la sonde cannelée, l'anesthésie locale suffisant le plus souvent.

— (2 juin). **Le streptosérum et ses applications en clinique** (*Duret*).

Voyage d'excursion aux plages de la Bretagne.

Du 15 mai au 31 octobre, il est délivré des billets de voyage d'excursion aux Plages de la Bretagne, à prix réduits, et comportant les parcours ci-après :

Le Croisic — Guérande — Saint-Nazaire — Savenay — Questembert — Ploërmel — Vannes — Auray — Pontivy — Quiberon — Le Palais (Belle-Ile en mer) — Lorient — Quimperlé — Rosporden — Coocarneau — Quimper — Douarnenez — Pont-l'Abbé — Châteaulin.

Durée : 30 jours, prix des billets (Aller et retour), 1re classe, 45 francs ; 2e classe, 36 francs

Ces billets comportent la faculté d'arrêt à tous les points du parcours, tant à l'aller qu'au retour. Le voyage peut-être commencé à l'un quelconque des points du parcours.

La durée de validité peut être prolongée d'une, deux ou trois périodes de dix jours moyennant paiement, avant l'expiration de la durée primitive ou prolongée, d'un supplément de 00 0/0 du prix des billets.

Il est délivré des billets complémentaires du voyage d'excursion aux Plages de Bretagne réduits de 40 0/0, sous condition d'un parcours minimum de 50 kilomètres.

Ces billets sont délivrés de toute station du réseau d'Orléans et séparément : le premier pour aller rejoindre le voyage d'excursion ; le second, s'il y a lieu, pour quitter le voyage d'excursion et permettant de se rendre à un point quelconque du réseau d'Orléans.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone*

Les Opinions et la Critique

Les adénopathies sus-claviculaires dans les cancers viscéraux.

L'adénopathie sus-claviculaire au cours des cancers des viscères abdominaux, signalée par Virchow en 1854, puis par Henoch et Oppolzer, Friedreich, Leube, Jaccoud, etc., a été, depuis 1886, l'objet des études de M. Troisier. C'est à lui qu'on doit principalement d'avoir attiré l'attention sur ce symptôme et d'en avoir, par des observations d'une certitude rigoureuse, démontré la réalité et le mode de production ; en outre M. Troisier a insisté sur la valeur séméiologique de ces adénopathies et les auteurs qui sont venus après lui ont eu surtout en vue le côté clinique de la question.

M. Belin a attribué à toutes les adénopathies externes à distance (sus-claviculaire, inguinale, axillaire), une grande valeur diagnostique dans les cancers viscéraux latents.

Lesné, Herlement, Spinelli, Rousseau, etc., ont publié un certain nombre d'observations d'adénopathies à distance dans les cancers.

Sans m'attarder à l'étude des adénopathies inguinales qui n'ont, ainsi que j'ai pu m'en convaincre au cours de nos recherches faites avec M. Soupault et M. F. Besançon, aucune valeur diagnostique dans les cancers, je m'attacherai seulement à faire ressortir la signification et le pronostic des adénopathies sus-claviculaires.

Si l'on s'en rapporte aux statistiques, l'adénopathie sus-claviculaire dans les cancers viscéraux ne paraît pas très fréquente. Gussenbauer et von Winiwarter, sur 903 autopsies de cancer de l'estomac (et c'est dans cette variété de cancers que l'adénopathie sus-claviculaire à distance est la plus fréquente) ne l'ont trouvée que 5 fois, soit 1 fois sur 180.

Dans la thèse de Pasteau, elle n'est mentionnée que 2 fois sur 211 observations de cancer de la vessie et de la prostate, et encore l'examen histologique des ganglions intéressés n'est-il pas mentionné.

Avec M. Soupault nous l'avons recherchée systématiquement chez 60 malades atteints de cancer et nous ne l'avons trouvée que 3 fois ; on verra même plus loin que, dans les cas où l'examen histologique a pu être fait, il ne s'agissait pas de cancer mais de tuberculose.

Dans la majorité des cas, l'adénopathie sus-claviculaire à distance correspond à un néoplasme de l'estomac ; on l'observe aussi dans les néoplasmes de l'intestin, du foie (Broca, Frerichs, Gilbert, Gaucher), du pancréas (Netter), du rein (Cornil, Troisier, Rousseau), des capsules surrénales (Cornil), de l'utérus (Petit, Kirmisson, Raymond), de l'ovaire (Troisier), du testicule (Poncet, Carlier, Herlement, Lesné, Spinelli), de la prostate (Pauly, Dufour). En somme, tous les cancers viscéraux sous-diaphragmatiques peuvent s'accompagner d'adénopathie sus-claviculaire.

Les voies que suit le cancer pour envahir les ganglions sus-claviculaires ont été bien étudiées par M. Troisier :

1° Le plus souvent, il se produit des lésions cancéreuses dans le poumon ou les ganglions du médiastin, et l'on peut suivre les étapes de la lésion qui se poursuit de proche en proche jusqu'au creux sus-claviculaire. Dans 14 autopsies complètes, 10 fois les ganglions du médiastin étaient dégénérés, avec ou sans lésions pulmonaires cancéreuses. Dans le seul cas d'adénopathie sus-claviculaire cancéreuse qu'il nous ait été donné d'observer, il y avait de la lymphangite du diaphragme et tous les ganglions thoraciques étaient dégénérés.

2° Le cancer peut suivre la voie du canal thoracique et envahir successivement ce conduit et les ganglions du creux sus-claviculaire gauche. M. Troisier a rapporté trois observations de ce genre. Godde en cite quelques autres. Par contre, il y a des cas où le canal thoracique est cancéreux et où cependant les ganglions sus-claviculaires sont respectés (Troisier, Weigert, Godde).

3° Enfin les cellules néoplasiques peuvent être apportées par le canal thoracique aux ganglions sus-claviculaires sans qu'il y ait de lésion cancéreuse intermédiaire. Il ne s'agit plus de propagation mais d'embolie cancéreuse à distance.

Le canal thoracique se jette dans le confluent formé par la veine jugulaire interne et la veine sous-clavière gauche après avoir décrit une crosse à convexité supérieure au niveau de laquelle s'abouchent les troncs lymphatiques pourvus de valvules émanés des ganglions sus-claviculaires. Pour arriver à ces ganglions, les cellules cancéreuses doivent remonter le courant de la lymphe et franchir les valvules ; mais cette disposition anatomique ne constitue pas un obstacle suffisant ; la propagation rétrograde des cellules néoplasiques est favorisée soit par les mouvements propres dont elles sont douées, suivant Waldeyer, soit par les contractions rythmiques des vais-

seaux lymphatiques (Heller), soit plutôt par la stase et le réflux de la lymphe. Recklinghausen, Birsch-Hirschfeld, Hoffmann, Waldeyer, Troisier, Heller, Vierth, ont montré qu'à l'embouchure du canal thoracique, la circulation est lente et sujette à de continuelles variations de pression par suite des mouvements respiratoires et des efforts. Heller l'a prouvé expérimentalement : en injectant de la farine de froment dans la veine jugulaire d'un lapin, puis en exerçant une compression rythmée du thorax, il put constater la présence des grains de froment dans les veines du diaphragme et du foie.

Les adénopathies sus-claviculaires des cancers viscéraux sous-diaphragmatiques siégent habituellement à gauche, exceptionnellement à droite ou des deux côtés. Elles forment des tumeurs isolées, dures, pierreuses, absolument indolentes, ne déterminant aucune modification des téguments, mobiles sous la peau et sur les plans profonds, et roulant sous les doigts de l'explorateur. Ces tumeurs, d'abord petites peuvent devenir volumineuses et atteindre le volume d'un œuf de pigeon ; d'abord isolées et dures, elles peuvent se fusionner et se ramollir.

La plupart des auteurs enseignent que ces caractères sont suffisants pour distinguer les adénopathies cancéreuses des altérations d'une autre nature ; en réalité, aucun de ces caractères n'est pathognomonique, leur ensemble même ne permet pas de fonder une distinction précise entre les enflammations chroniques, la tuberculose et le cancer.

On attribue généralement une grande valeur séméiologique à l'adénopathie sus-claviculaire. M. Troisier pense qu'elle permet souvent de déterminer la nature d'une affection plus ou moins obscure de l'abdomen et qu'elle éclaire les cas désignés sous le nom de cancer latent de l'abdomen. M. Mathieu, MM. Hayem et Lion sont du même avis.

Cette opinion est fort exagérée. Pour plusieurs raisons que nous allons exposer, il ne nous semble pas que la recherche de l'adénopathie sus-claviculaire mérite d'être employée pour le diagnostic du cancer de l'abdomen. Si l'on passe en revue les cas qui en ont été publiés on s'aperçoit que la recherche de ce signe a fait faire plus de diagnostics errronés que de diagnostics exacts.

Tout d'abord, l'adénopathie sus-claviculaire est un symptôme rare et presque exceptionnel dans les cancers abdominaux. Lorsque ce symptôme existe, il est bien loin d'avoir une valeur absolue ; il n'est pas une preuve de plus en faveur du cancer, mais il indique souvent une infection secondaire. Chaque fois que nous avons constaté l'existence d'une adénopathie sus-claviculaire au cours d'un cancer de l'estomac, l'examen histologique nous a prouvé que cette adénopathie était due à l'infection tuberculeuse partie du poumon, et qu'il n'y avait pas trace de cancer dans les ganglions hypertrophiés. Dans l'un de ces cas, le malade était atteint d'un cancer latent de l'estomac avec cancer secondaire volumineux du foie et d'une tuberculose pulmonaire ; dans le creux sus-claviculaire droit existait un ganglion gros comme une noix entièrement tuberculeux ; dans l'abdomen, les ganglions mésentériques étaient envahis par le cancer.

Dans un autre cas, on s'était basé à plusieurs reprises, durant la vie du malade, sur l'existence d'une volumineuse adénopathie sus-claviculaire droite pour porter le diagnostic de cancer. A l'autopsie on trouva un cancer de l'estomac avec quelques ganglions cancéreux au niveau du pylore ; mais le ganglion sus-claviculaire et tous les ganglions du médiastin et du mésentère étaient envahis exclusivement par la tuberculose qui avait eu son point de départ dans le poumon.

La tuberculose est souvent la cause des prétendues adénopathies néoplasiques à distance ; mais d'autres infections ayant pour porte d'entrée le néoplasme lui-même, peuvent aussi provoquer des adénites de ce genre ; ce sont elles qui amènent généralement la suppuration des adénites cancéreuses.

Des adénopathies sus-claviculaires de diverses natures, existant en dehors des cancers viscéraux, ont été prises plus d'une fois pour des adénopathies cancéreuses. M. Jaccoud a cité, dans ses cliniques, plusieurs observations de tuberculose pulmonaire et de tuberculose pleuropéritonéale dans lesquels la coexistence des troubles gastriques et de gros ganglions sus-claviculaires avait fait porter le diagnostic de cancer abdominal. Girode a observé une malade atteinte de troubles digestifs avec hypertrophie du foie chez laquelle, en raison de l'adénopathie sus-claviculaire on fit le diagnostic de cancer du foie : l'autopsie montra qu'il s'agissait d'une tuberculose pulmonaire, coïncidant avec une cirrhose hypertrophique. Belin, Achard, Fernet, Catrin ont publié des observations analogues.

D'autres fois c'est une adénopathie sus-claviculaire syphilitique qui fait croire au cancer. M. Mathieu rapporte qu'il fit un jour le diagnostic de cancer de l'estomac chez un malade cachectique, souffrant de troubles gastriques et porteur d'une adénopathie sus-claviculaire gauche. Plusieurs semaines après, on constata sur le corps de cet individu une éruption syphilitique. Soumis au traitement spécifique, il guérit rapidement.

Enfin l'adénopathie sus-claviculaire peut être due à une inflammation banale. M. Mathieu a publié l'observation, suivie d'autopsie, d'un ulcère simple de l'estomac qui avait été, pendant la vie, considéré comme un cancer en raison d'une adénopathie sus-claviculaire. Guinard cite le cas d'un malade porteur d'un gros foie bosselé qui fut regardé comme atteint de cancer de l'estomac et du foie à cause de la présence d'un gros ganglion dans le creux sus-claviculaire

gauche ; au cours de la laparatomie on reconnu que l'hypertrophie du foie était due à un kyste hydatique.

De tous ces exemples on peut tirer un enseignement : C'est qu'il serait dangereux en clinique de poser l'équation : troubles gastriques + adénopathie sus-claviculaire = cancer de l'estomac.

Que l'adénopathie sus-claviculaire soit isolée ou qu'elle survienne au cours d'un cancer, elle relève plus souvent de la tuberculose pulmonaire que du cancer lui-même. Dans les néoplasmes sa présence trahit habituellement l'infection secondaire tuberculeuse ou pyogène.

Les caractères cliniques ne permettent pas en général de distinguer l'adénopathie cancéreuse des adénopathies tuberculeuses, syphilitiques, septiques. Bien plus, les caractères anatomiques microscopiques sont souvent insuffisants pour faire cette distinction. On est parfois fort étonné, alors qu'on croyait avoir coupé un ganglion cancéreux, de découvrir par l'examen microscopique que le ganglion est tuberculeux ou atteint d'hypertrophie simple. Comme Ziégler, comme Gussenbauer, nous avons montré, avec M. F. Bezançon, que l'examen histologique seul permet d'affirmer la nature cancéreuse de certains ganglions. Ce n'est donc qu'après extirpation et examen microscopique d'une adénite sus-claviculaire qu'on pourrait être certain de sa nature cancéreuse. Mais c'est là un procédé qui n'est pas applicable en pratique.

Concluons donc que, pour toutes les raisons que nous avons exposées, les adénopathies sus-claviculaires ne doivent point servir au diagnostic des cancers viscéraux.

Marcel Labbé.
Ancien interne médaille d'or des hôpitaux.

La Revue

LA PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE DANS L'ARMÉE.

Nous avons indiqué que, dans la séance de la Société Nationale de Médecine de Lyon du 21 mai (v. *Fr. Méd.* n° 11) M. le professeur Lortet constatant que l'épidémie de variole redoublait à Lyon d'intensité, avait fait adopter un vœu tendant à ce que la vaccination et la revaccination deviennent obligatoires.

Au cours de son exposé M. Lortet rappelant qu'en 1870-71 la variole avait coûté 33.000 hommes à l'armée française, se demandait si pareille hécatombe ne serait pas à redouter si demain nous avions la guerre. M. Lépine ayant sollicité sur ce point l'avis de M. Rigal, médecin chef de l'hôpital de Villemanzy, celui-ci rassura tout d'abord ses collègues, se proposant de compléter ses explications dans la séance suivante (28 mai).

C'est ce qu'il fit de la façon que voici :

Permettez-moi de compléter en les précisant les faits dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir à la dernière séance au sujet de la prophylaxie de la variole dans l'armée.

A cet effet, j'ai fait établir une courbe qui met en évidence le déclin de cette affection dans la période comprise de 1875 à 1897. Elle vous montre que de 1050 cas constatés en 1877, le chiffre s'en est progressivement abaissé à 60, et que d'une façon parallèle le nombre des décès de 77 en 1875 a été réduit à 1 en 1897.

L'amélioration s'est donc poursuivie d'une façon régulière, s'affirmant par des résultats précis, et l'on peut déclarer que cette affection est appelée à disparaître définitivement de l'armée, car c'est à peine si on en constate disséminés quelques cas sur l'ensemble du territoire, et dans cette circonstance particulière, l'affection perd tout caractère épidémique et se montre sans gravité ; l'éruption le plus souvent est fruste et ne se révèle que sous la forme la plus atténuée.

Alors que nous sommes entourés de foyers épidémiques disséminés sur l'ensemble de la population, comme nous le sommes présentement à Lyon, partout nous voyons l'armée préservée des atteintes du fléau ; ces résultats nous les devons aux mesures prises de vaccination et de revaccination ; c'est à l'organisation et au mode de fonctionnement de ce service que l'armée doit d'avoir pu échapper aux ravages sérieux que n'aurait pas manqué de produire le mouvement considérable d'hommes appelés sous les drapeaux par suite de l'application de la loi de 1872. Depuis longtemps déjà l'armée a fait complète et irréfutable la démonstration de cette vérité.

Primitivement les vaccinations étaient faites avec du vaccin de provenances diverses, vaccin d'enfant ou d'adulte, chacun s'ingéniant à s'en procurer une quantité suffisante, le meilleur possible, aux conditions de prix les plus avantageuses.

Une décision du 21 novembre 1888, complétée depuis par une notice insérée dans le règlement sur le Service de santé dans l'armée, règle l'organisation générale du service de la vaccine en instituant cinq centres vaccinogènes, dont un à l'hôpital militaire Desgenettes ayant pour mission d'entretenir une source constante de vaccin animal sous forme de pulpe glycérinée. Les vaccinations sont pratiquées avec toutes les précautions antiseptiques nécessaires, exclusivement par piqûre, à l'aide de la lancette ou du vaccinostyle du médecin principal Mareschal. Les divers accidents autrefois constatés ont disparu, et l'éruption vaccinale ne nécessite plus qu'un petit nombre d'exemptions journalières, totales ou partielles de service.

Les médecins militaires sont tenus de :

1° Vacciner ou de revacciner tous les jeunes soldats dès leur arrivée :

2° De renouveler l'opération sur les hommes des contingents antérieurs chez lesquels l'inoculation est restée stérile.

3° De vacciner ou revacciner tous les hommes de la

réserve, territoriale, à l'occasion des périodes d'exercices.

4° De soumettre à la revaccination, en temps d'épidémies varioliques, tous les hommes chez lesquels l'opération est demeurée stérile.

Ces opérations sont rigoureusement exécutées, et malgré le peu de temps dont disposent les territoriaux pour leur instruction militaire, tous sont néanmoins soumis à cette pratique bienfaisante.

Depuis 1872, les opérations de vaccination et revaccination se sont progressivement développées en rapport avec l'accroissement des effectifs. De 170.000 au début, elles ont porté en 1897, dernier chiffre fourni par la statistique officielle, sur 578.000 individus.

Les résultats sont enregistrés conformément à un tableau que nous avons dressé et répartis suivant les diverses catégories des sujets soumis à l'inoculation. Ce tableau semble indiquer que près de 5.000 hommes n'avaient pas été soumis à la revaccination au moment de leur incorporation ; or cette vaccination ne donne que 60 p. 100 de succès. Le nombre relativement élevé d'insuccès doit être attribué à ce fait que les hommes sur lesquels les cicatrices ne sont pas nettement apparentes sont classés parmi ceux qui n'ont pas été vaccinés avant leur arrivée au corps. Il semble donc qu'il est possible de réduire le nombre de 5.000, d'un tiers environ, ce qui porte encore le nombre des sujets incorporés non vaccinés à 1.600 disséminant par importation sur l'ensemble de l'armée les foyers de culture dont il importe de la préserver.

Les premières vaccinations fournissent en chiffres ronds 41 p. 100 de succès et les revaccinations 14 p. 100.

Il est à remarquer que sur les variolés on obtient pour les jeunes soldats 43 p. 100 de succès, et chez les réservistes 21 p. 100. Ces chiffres élevés sont un témoignage en faveur de la loi générale connue que la variole ne créé pas d'immunité permanente.

De tels faits sur lesquels j'avais déjà, en 1890, appelé l'attention dans un compte rendu des vaccinations et revaccinations dans le 13e corps d'armée, sont pour tous un enseignement, notamment pour les pouvoirs publics, hésitant à rendre obligatoire une mesure réunissant le double avantage de succès incontestés et d'innocuité absolue. Cette opinion reçoit un surcroît de valeur de l'intéressante et si opportune communication de M. le professeur Lortet qui vient de remettre si justement en relief les dangers qui résultent de la permanence de la variole à Lyon, et insiste avec raison sur le seul moyen d'y mettre un terme : la vaccination obligatoire.

Je terminerai en disant que l'armée, en rendant hommage à la vérité scientifique, a sagement devancé l'heure où les pouvoirs publics reconnaîtront la nécessité d'une sanction légale à une pratique médicale qui a fait ses preuves en sauvegardant sans péril tant d'existences.

RIGAL.

L'ALIMENTATION DES TUBERCULEUX A L'HOPITAL.

A la séance du 8 juin de la Société médicale des hôpitaux M. Letulle, médecin de l'hôpital Boucicaut, a présenté les résultats qu'il a obtenus par la cure d'alimentation des tuberculeux de son service.

Bien que nous croyions avec M. Rendu que l'effort administratif doive surtout porter sur l'organisation de maisons de convalescence capables de continuer et de parfaire l'œuvre commencée à l'hôpital et pour laquelle l'hopital devient bientôt insuffisant, nous ne saurions ne pas insister sur l'importance de la tentative de M. Letulle qui a su faire reconnaître officiellement qu'il est des malades qu'on ne peut soigner exclusivement avec des drogues, et qu'une nourriture saine et abondante constitue certainement un des chapitres les plus importants de la thérapeutique contemporaine.

Mode d'alimentation des tuberculeux. — Tant que leurs forces le permettent, mes tuberculeux prennent leurs repas au réfectoire, pièce claire, bien aérée, dans laquelle les tables diversement disposées, avec leur nappe blanche, un service propre, quelques compotiers garnis de modestes desserts, quelques pots de fleurs (quant on en peut avoir), divers hors-d'œuvre communs, ou appartenant à chaque malade, donnent, dès l'entrée, une impression agréable et sollicitent gaîment l'appétit.

Tel est le décor, auquel on ne saurait trop tenir. Le rêve de mes grands malades est de pouvoir aller manger à table.

Les repas, quant à leur nombre et à l'heure qui leur est accordée, se répartissent mieux que dans les services ordinaires : multipliés, comme on va voir, ils permettent au malade de prendre moins à chaque fois, et occupent ses longues heures, ses trop longues heures de loisir. On ne saurait dire combien s'ennuient les ouvriers parisiens immobilisés par la maladie à l'hôpital. La multiplicité des repas est, à ce point de vue, une distraction. Voici le tableau des repas :

Au réveil.	Petit déjeuner.	Déjeuner.	Goûter.	Dîner.	Souper au coucher.
5 h. 1/2	8 heures	11 heures	3 heures	5 h. 1/2	8 h. (hiver) 9 h. (été).
Thé	Soupe	3 plats	Aliments froids.	Soupe	Lait.
Lait	Poudre de viande.	(Café, 2 fois la sem.)	Viande crue.	3 plats.	

On remarquera que la répartition de ces repas en six séances me permet de donner la poudre de viande (facultative) et la viande crue (réglementaire, 130 à 150 grammes par jour) entre les grands repas. Nous arrivons ainsi à une suralimentation méthodique et graduelle, favorable au traitement et toujours prudente.

On notera, de même, qu'au déjeuner et au dîner je donne trois plats et non deux, comme le réglement ordinaire des hôpitaux le comporte. Nous avons, en effet, obtenu de l'administration, à titre d'essai, deux plats supplémentaires par jour, et le café deux fois la semaine. Cette modification de l'ordinaire des malades est on ne peut plus favorable à leur traitement, en leur permettant un choix plus varié des mets et la satisfaction possible « de caprices » que les mauvais estomacs connaissent trop bien.

Le goûter de 3 heures est un des repas les plus agréables à nos malades ; la viande froide, les hors-d'œuvre n'ayant pas été consommés au déjeuner sont l'objet d'une grande faveur, et nous n'avons, grâce à cette mesure, que peu de restes.

∴

Choix des aliments. — Avec le budget fort restreint dont nous disposons à Boucicaut, petit hôpital d'à peine 200 lits, la variété des aliments est modérée, mais leur choix, bien qu'administratif, puisqu'il nous est difficile de sortir des plats de bœuf, veau et mouton obligatoires, est l'objet d'une attention toute particulière de la part de notre excellent directeur M. Longepierre, et de la sœur de la cuisine, qui apportent une ingéniosité et un dévouement des plus louables à ce chapitre si capital du traitement de mes tuberculeux. Nous tâchons de varier le plus possible nos plats, dans les limites étroites où nous retiennent les règlements administratifs.

Je connais chaque jour le menu des repas et le conserve. Voici, par exemple, deux menus, l'une d'une semaine d'été, l'autre d'une semaine d'hiver.

Ils donneront une idée assez exacte de nos repas.

Menu d'une semaine d'été (10 *au* 16 *juillet* 1899.)

Lundi. — *Matin*, cervelles au beurre, rôti de veau, purée de pois. — *Soir*, soupe, bœuf nature, purée de pommes de terre, sardines à l'huile.

Mardi. — *Matin*, beefsteacks, tête de veau à l'huile, lentilles, café. — *Soir*, soupe, thon à la sauce blanche, veau rôti, carottes au jus.

Mercredi. — *Matin*, bœuf miroton, saucisson choux. — *Soir*, soupe, veau rôti, lentilles, cerises.

Jeudi. — *Matin*, hachis Parmentier (bœuf et pommes de terre), haricots blancs. — *Soir*, soupe, bœuf rôti, purée de pommes de terre, roquefort.

Vendredi. — *Matin*, lapin chasseur, salade aux œufs durs, gâteaux aux fruits, café. — *Soir*, soupe, poulet rôti, jambon, salade, pêches.

Samedi. — *Matin*, œufs frais à la coque, bœuf à l'huile, purée de pois. — *Soir*, soupe, melon, bœuf, à la mode, riz au gras.

Dimanche. — *Matin*, mou de veau au champignons, épinards, pêches. — *Soir*, soupe, rosbeef, omelette, salade.

Menu d'une semaine d'hiver (12 *au* 10 *novembre* 1899).

Dimanche. — *Matin*, gras double, rognons sautés, salade aux œufs durs. — *Soir*, soupe, bœuf à l'huile, épinards, crème à la vanille.

Lundi. — *Matin*, veau rôti, hure aux pistaches, salade. — *Soir*, soupe, bœuf à l'huile, épinards au gras, sardines, café.

Mardi. — *Matin*, bœuf sauce tomates, haricots, pâté de foie gras. — *Soir*, soupe, veau rôti, merlans frits, purée de pommes de terre, poires cuites.

Mercredi. — *Matin*, bœuf champignons, choucroute, jambon. — *Soir*, soupe, bœuf sauce piquante, riz au gras, poulet.

Jeudi. — *Matin*, beefsteack, choux, sardines, beurre frais, café. — *Soir*, soupe, bœuf miroton, choucroute, pommes cuite.

Vendredi. — *Matin*, veau rôti, purée de pois, pruneaux. — *Soir*, soupe, jambon, maquereaux, macaroni au fromage.

Samedi. *Matin*, blanquette de veau, lentilles, rognons sautés. — *Soir*, soupe, bœuf nature, purée de pommes de terre, roquefort.

Il est utile de noter que toutes les fois qu'une salade les comporte, des œufs durs lui sont adjoints. Bref, nous usons de tous les prétextes pour donner aux malades l'occasion de se nourrir et le plaisir de choisir les mets qui leur plaisent le plus.

Si tels sont les moyens d'alimentation qu'on pourrait appeler *fondamentaux*, il en est encore d'autres moyens *annexes*, pour ainsi dire, dont nous tirons grand profit. Certains, comme la poudre de viande, la la viande, la viande crue et les œufs jouent un rôle méthodique dans le régime alimentaire des malades.

La *poudre de viande*, délivrée, ainsi qu'on sait, *à titre de médicament*, est donnée chaque jour aux malades qui la supportent, Les trois marques dont je dispose à Boucicaut (Trouette-Perret, Adrian, Salvatose) se prennent soit avec des jaunes d'œuf, soit dans le bouillon, la soupe ou le lait. J'ai relevé la quantité consommée depuis l'ouverture de mon service et j'ai obtenu les chiffres suivants :

Poudres de viande consommées aux pavillons B.

1897 (Nov.-Déc.).....	3	kilogrammes.
1898 —	55	—
1899 —	40	—
1900 (au 1er juin)	18	—
Total....	116	kilogrammes.

Pour ce qui est de la *viande crue*, tous les malades indistinctement prennent, chaque jour, de préférence au goûter de 3 heures, les 130 a 150 grammes de viande crue que l'Administration m'accorde. A cet égard, le désaccord qui existe entre l'Administration et le corps médical concernant l'obtention d'une quantité suffisante de viande crue pour chaque malade, sera bientôt réglé. 300 grammes de viande de mouton représentent un minimum qui devrait être octroyé à tous nos tuberculeux : certains en consomment sans peine 400 grammes par jour. Cette viande crue devrait-être de mouton, non de bœuf (à cause du ténia), et de choix, c'est-à-dire exempte des aponévroses, tendons et masses de tissu cellulo-adipeux qu'une viande mal hachée comporte invariablement. Le jour où (ainsi que nous le demandons) la viande crue sera, à l'instar de la poudre de viande, prescrite à titre de médicament et non plus comme aliment, nous pourrons la donner à nos malades en quantité et sous forme convenables. L'Administration est saisie de cette demande et ne paraît pas défavorable à une telle réforme : l'huile d'olive est bien, chez nous, un médicament ; la viande crue a les mêmes droits, et, comme drogue, elle présentera les mêmes avantages : entre autres, elle aura celui d'être fournie en poids conforme à la quantité demandée par bons. Actuellement, la viande crue n'est donnée que proportionnellement aux déchets produits paa l'opération du hachage.

Pour 200 grammes de viande crue que je prescris par bon individuel, je reçois à peu près 130 grammes, le reste étant déchet ; mais la dépense a été de 200 gr. Pour 7 kilog. 500 de viande crue demandée chaque matin pour mes 36 à 39 malades, je reçois environ 3 kilog. 500 de pulpe de viande, et j'ai dépensé 7 kilog. 500 × 1 fr.25 = 11 fr. 25. Le relevé d'une année (avril 1899 à mars 1900) me donne, de la sorte, 1.919 kilogrammes de viande crue de dépense, alors que mes malades n'en ont reçu et consommé qu'environ

1.700 kilogrammes, chiffre déjà présentable, je m'empresse de le reconnaître.

Les *œufs*, accordés également sur bons individuels, par l'administration, ne le sont, à mon avis, qu'en quantité très insuffisante. Les tuberculeux, une fois bien entraînés, arrivent à consommer chaque jour un grand nombre d'œufs, sous différentes formes. Dans mon service, je peux, à la vérité, obtenir quelques œufs en supplément, et toute salade qui les supporte ne paraît sur notre table que garnie d'œfs durs. Néanmoins, je n'ai pas encore pu convaincre l'administration de l'intérêt d'une grande dépense d'œufs. C'est ainsi que, dans la même année (avril 1899, mars 1900), je relève comme consommation d'œufs = 10.159 pour mes 35-39, en moyenne 36 malades quotidiens, alors qu'un seul œuf donné chaque jour, à chacun de ces 36 malades, produirait une dépense de 13.140 œufs. On objecte, à juste titre en apparence, que nombre de mes clients sont de grands malades qui se nourrissent à peine; à quoi je réponds que, précisément, les grands malades ne consommant guère, chaque jour, que quelques œufs, mes « curables » en sont privés d'autant.

Il est encore un moyen annexe d'alimentation qui, plus aléatoire, n'en a pas moins un grand intérêt. Je veux parler de l'alimentation supplémentaire *individuelle*. La plupart des malades de nos hôpitaux reçoivent beaucoup de visiteurs. Par une sage mesure, j'ai obtenu un choix réel dans les approvisionnements que les parents et amis apportent, jeudis et dimanches, à mes tuberculeux. Une simple feuille imprimée (distribuée les jours de visite à tous les visiteurs) les met en garde contre les sucreries, prohibe les alcools et les vins généreux (?) et recommande les aliments froids variés, riches en graisse ou excitants du goût (1).

Enfin, reste un chapitre d'aliments supplémentaires qui est le plus difficile à écrire : celui des *surprises*, que l'administration, les personnes charitables, les occasions de fête, certains anonymes excellents apportent, un beau jour, de temps en temps, pour améliorer l'ordinaire : fruits, gâteaux aux fruits, jambons succulents, compotes, etc., défilent ainsi sur nos tables, pour la plus grande joie des estomacs endoloris, et pour la gloire de la bascule, car ces jours de liesse font monter les poids et permettent un regain d'espoir aux pauvres diables qui savent bien vite, chez nous, que « tout poitrinaire qui engraisse marche vers la guérison ».

Tous ces efforts combinés coûtent cher, on ne saurait le nier, et ce m'est un grand plaisir que de reconnaître ici, sans réserve, les progrès accomplis depuis deux ans dans la vie administrative, à propos de l'alimentation des tuberculeux hospitalisés. Il y a, certes, encore beaucoup à faire, et nous devons espérer que la mise en fonctionnement du sanatorium populaire d'Angicourt comblera tous les desiderata encore existants. L'Assistance publique va apprendre le traitement hygiénique de la tuberculose et saura reconnaître que les dépenses en aliments sont plus nécessaires, plus fructueuses aussi, que toutes les médications coûteuses qu'elle acceptait naguère encore.

Pour rester à Boucicaut, où l'expérience date déjà de près de deux années, voici un tableau synoptique des dépenses en masse faites, en une année, par la cuisine pour les deux pavillons des tuberculeux (36 malades, en moyenne, par journée d'hôpital).

La somme dépensée en une année a été de 15.957 fr. 17 pour l'alimentation de mes tuberculeux; le nombre moyen de journées, 36 × 365 = 13.140 journées, pour le même laps de temps. Cela porte à 1 fr. 216 la dépense journalière en aliments pour les tuberculeux hospitalisés à Boucicaut en 1899.

1 fr. 216 est un chiffre minimum, il ne faudrait pas l'oublier; les dépenses accessoires de cuisine (chauffage, épices, beurre, vin, bière, bière, etc.) n'y figurent pas; d'autre part, les prix moyens de l'Assistance publique sont, grâce aux marchés passés par elle avec ses fournisseurs, bien inférieurs aux prix d'achat supportés par un établissement privé. Tout compris, la journée ne dépasse pas 1 fr. 30.

* * *

Résultats obtenus. Pesées. Courbe des poids. — Si l'on ne considérait que l'ensemble des résultats obtenus par tant d'efforts dispendieux, on serait vite découragé; il est, en effet, incontestable que mon service des pavillons de cure et d'isolement est remarquable par sa grande mortalité. La faute en est non au traitement hygiéno-diététique imparfait que j'ai organisé, mais au mode de recrutement des malades. La grande majorité des tuberculeux qui m'arrivent sont des cavitaires, tout au moins des poumons ulcérés, fébricitants, usés par la misère et par de longs mois d'attente. En un mot, mes deux pavillons n'ont rien d'un sanatorium populaire quant à la clientèle qui leur échoit; il s'agit bien plutôt d'une nécropole que d'une maison de cure.

Néanmoins, sur le nombre des grands phtisiques qui me sont confiés, quelques tuberculeux m'arrivent encore peu avancés, parfois même au début de leur mal, et sur ceux-là j'ai prise, comme on va voir. Bien, plus la phtisie ouverte trouve, dans mes salles, bien souvent une accalmie qui se manifeste non seulement par la disparition de la fièvre, mais encore par une augmentation de poids réelle, parfois même considérable.

Sur 300 courbes de poids, je n'ai pris que les 80 observations qui me paraissaient importantes, et j'ai relevé, dans les tracés, les maxima atteints un jour donné, pendant le séjour du malade dans mes lits. Bon nombre d'entre eux qui ont le mieux profité de l'alimentation hospitalière ont, plus tard, perdu, et au-delà, leurs kilogrammes de bénéfice. J'ai jugé que pour la question de la cure d'aliments à l'hôpital, le point

(1) Ce petit tableau, à l'*usage des visiteurs*, ne représente pas la liste des aliments recommandés ou défendus *aux malades*, mais bien *aux personnes qui viennent les voir*. Il est fort simple :

Aliments défendus. — Gibier. Homards, langoustes, écrevisses. Vin. Alcool. Liqueurs. Bonbons, sucre d'orge. Biscuits. Prunes, groseilles. Noix, noisettes, amandes.

Aliments autorisés. — Croissants, petits pains, chocolat. Confitures. Sucre. Châtaignes, marrons cuits. Bière, café, thé. Cerises, fraises, abricots, poires, pommes. Gâteaux, Figues, dattes. Pâtisserie. Pain d'épice.

Aliments recommandés. — Fromages. Crême, beurre. Rillettes, foie gras. Saucisson. Graisse d'oie. Jambon. Poulet rôti. Rosbeef et gigot froids. Œufs frais. Sardines, thon, maquereaux à l'huile. Huîtres. Oranges, raisins, pêches. Miel. Gâteaux secs.

important était de savoir de combien et en quel laps de temps le corps de mes malades avait acquis du poids, exception faite, bien entendu, des cas où un épanchement pleural ou péritonéal survenant avait pu modifier en plus le poids du corps, alors que l'état général s'aggravait.

Tous les malades dont je rapporte les poids avaient donc réellement bénéficié de leur séjour à Boucicaut; quelques-uns mêmes ont été revus depuis ou sont encore suivis par nous, bien que partis de Paris, et continuent à s'améliorer progressivement.

Ce point établi, rappelons que nos pesées sont hebdomadaires, à la même heure du matin, avec les mêmes vêtements, avec la même balance de précision, sûre à 50 grammes près. Les tracés obtenus ont de grands avantages ; ils éveillent l'émulation ; bien des malades ne mangent un peu plus qu'avec l'idée de la pesée prochaine et collectionnent jalousement leurs tickets hebdomadaires. Les pesées ont aussi leurs inconvénients ; la tristesse causée par une diminution de poids a besoin d'être réconfortée; avec un peu d'habitude et quelques bonnes paroles, on y arrive aisément.

En dressant la liste des tracés de poids, il m'a été facile de reconnaître qu'en règle générale les tuberculeux, à quelque période de leur maladie qu'ils arrivent, du moment où ils sont encore valides et quelque peu appétents, augmentent de poids dans les trois ou quatre premières semaines de leur séjour à Boucicaut. La misère qu'ils quittent, le repos et la bonne chère qu'ils trouvent, leur donnent, à l'ordinaire, un coup de fouet qui se caractérise sur les courbes par une ascension rapide, parfois même invraisemblable. On voit des malades reprendre, de la sorte, 7, 8, 9 et même 10 livres en deux à trois semaines.

Chez les femmes, beaucoup moins nombreuses dans mon tableau que les hommes (21 femmes contre 47 hommes), il n'est pas rare d'observer, la première et la deuxième semaine, non pas une élévation, mais bien une chute de poids, suivie, les autres semaines, de la belle ascension précipitée.

Presque toujours il s'agit d'une cause morale, dépressive : le chagrin de l'isolement, les tristesses inévitables d'une salle commune où tant de grands malades viennent succomber suffisent, on le conçoit sans peine, pour amaigrir encore ces filles ou ces femmes, hospitalisées d'ordinaire à contre-cœur.

Souvent, vers la quatrième ou cinquième semaine, un arrêt se produit dans l'accroissement de poids ; un plateau s'allonge sur le tracé ; à ces malades, il faudrait le départ aux champs et le sanatorium populaire parfait; on leur a donné tout ce qu'ils pouvaient obtenir; s'ils restent, ce sera bientôt la lutte, voire la débâcle ; les oscillations mensuelles ou même hebdomadaires, apparaîtront sur la courbe, puis peu à peu la descente vers le poids initial et même la déchéance terminale. Parfois les médications variées, le cacodylate de soude, le plasma musculaire pourront remonter ces forces chancelantes, et même, comme je l'ai montré dans un autre travail, produire une sorte de résurrection. Toutefois, un tel succès sera toujours une exception et bientôt la bataille sera définitivement perdue.

En général, les courbes régulièrement ascendantes, même à la période cavitaire de la maladie, ont une valeur pronostique remarquablement favorable, pour que l'accroissement se prolonge au-delà de la huitième ou neuvième semaine. Un plateau s'établissant après la douzième semaine, c'est-à-dire à la fin du troisième mois, n'a rien que de naturel, si les bénéfices de poids sont grands, eu égard à la taille du sujet, à son âge et à son poids normal (connu avant le début de la maladie).

Les courbes qui, tout en montant, subissent des oscillations étendues, non pas accidentelles (comme celles que produisent, d'ordinaire, l'apparition des règles), mais réitérées, sont d'un mauvais pronostic. Ces bénéfices ne tiennent pas, si l'on peut ainsi dire, et les chutes sont aussi fréquentes et aussi graves que les guérisons se montrent rares.

Un autre point mérite d'être signalé. Pour un grand nombre de nos malades améliorés et ayant repris un chiffre imposant de kilogs, le moindre « à-coup » est l'occasion d'une perte de poids invraisemblable : une grippe, une angine catarrhale, un furoncle sont la raison de ces déperditions excessives et montrent, par une sorte d'expérience accidentelle, la fragilité de ces restaurations temporaires.

Enfin, j'ai eu l'occasion de suivre, après leur départ de l'hôpital et, autant que possible, loin de Paris, quelques-uns de nos malades bien catéchisés et s'étant exilés volontairement; j'ai été à même de constater, plus d'une fois, la persistance de ces guérisons artificiellement obtenues par l'alimentation et le repos hospitaliers. Il me faut avouer toutefois que ces cas si favorables ont été exceptionnels.

MAURICE LETULLE.

DIAGNOSTIC PRÉCOCE DE LA SURDITÉ PROGRESSIVE

« Le principal obstacle à la guérison de la surdité progressive est, non seulement le retard que met ordinairement le malade à faire soigner une surdité déjà manifeste, mais aussi le temps souvent considérable qui s'est écoulé entre le *début réel* de cette surdité et le moment où elle aura été constatée par le sujet ou par son entourage. » C'est ce *début réel*, ou plutôt l'*état de menace* de la surdité, impossible à déceler par les moyens ordinaires, que M. Bonnier, dans un article de la *Presse médicale*, qui résume un certain nombre de communications à la Société de Biologie, s'efforce de fixer en employant le moyen qu'il définit *épreuve paracousigne* et qu'il commente ainsi qu'il suit :

A l'état normal l'oreille est exclusivement adaptée à la perception des ébranlements du milieu fluide extérieur et soustraite, au contraire, autant que possible, à l'action des ébranlements transmis par les milieux organiques plus ou moins denses qui l'entourent..... Dans l'oreille paracousique, et c'est le cas dans l'immense généralité des affections de l'oreille prises en bloc, cette formule se retourne, l'oreille entend plus en dedans qu'en dehors ; l'audition aérienne diminue tandis que s'exalte l'audition par contact, et cela quel que soit le point du corps où s'effectue le contact.

C'est cette exagération de l'audition par contact qui est la paracousie proprement dite. L'oreille plus ou

moins fermée aux ébranlements du dehors devient un véritable appareil micracousique pour les sons — surtout les graves — transmis par l'intermédiaire du corps. Sans vouloir discuter ici la théorie de la transmission du son par l'appareil des milieux oscillants de l'oreille, je rappellerai que j'ai montré à plusieurs reprises que la transmission *moléculaire* ne jouait aucun rôle direct dans l'audition, et que celle-ci n'exigeait que la mise en oscillation *molaire*, totale de ces milieux inertes et suspendus de l'oreille.

Les choses se passent au niveau de ce milieu de transmission sonore comme si tout obstacle à l'expansion oscillatoire en dehors renforçait les effets de l'expansion en dedans, et, par conséquent, la sollicitation des papilles labyrinthiques. Dans l'oreille normale, les milieux de transmission jouissent d'une remarquable inertie et obéissent aux plus légères sollicitations du milieu aérien. Mais quand, par suite d'une lésion, il s'exerce une action frénatrice sur un point quelconque de la chaîne de transmission, les ébranlements du dehors passent naturellement moins bien. Au contraire, les ébranlements communiqués par la transmission intra-organique, lesquels pouvaient s'épandre aussi bien au dehors qu'au dedans, et n'intéresser que peu l'oreille profonde, exercent maintenant toute leur sollicitation entre le niveau de la lésion, formant point d'appui à leur expansion oscillatoire, et la partie profonde de l'oreille. Celle-ci reçoit donc toute l'action expansive, par une sorte de balistique facile à se représenter par une image. Supposons que l'expansion oscillatoire puisse se comparer à l'expansion de gaz sous pression. Il est évident que toute déflagration, dans un conduit ouvert à ses deux extrémités, exercera ses effets dans les deux sens. Mais si l'une des extrémités est fermée, comme dans le canon, toute l'expansion se fera sentir sur l'autre extrémité, ou, du moins, c'est de ce côté que s'effectuera le travail utile. De même, quand l'expansion oscillatoire, communiquée à la partie de la chaîne des milieux de transmission comprise entre l'obstacle dû à la lésion et les papilles du fond de l'oreille, peut manifester son action expansive, elle l'exerce utilement sur les papilles, en raison de l'obstacle qui gêne son expansion en dehors. Mais il faut ajouter qu'elle n'exerce ses effets que dans les limites où cette expansion trouvera la voie libre en dedans et, dans le reste de l'appareil oscillant, les facilités d'une sollicitation. Il arrivera que bien des lésions de l'oreille moyenne, tout en créant un obstacle à l'expansion au dehors, empêcheront simultanément l'expansion en dedans de s'exercer. Il n'y aura donc pas de renforcement dans ces cas, qui sont, sans doute, fréquents.

Quoi qu'il en soit, c'est sur cette exaltation de l'audition par contact, que reposent les épreuves cliniques les plus usuelles; celle de Weber, qui compare l'audition par contact pour les deux oreilles, en plaçant la source sonore sur le sommet du crâne; celle de Rinne, qui compare l'audition par contact mastoïdien à l'audition aérienne du même côté; celle de Schwabach, qui compare l'audition cranienne d'un sujet à l'audition normale, etc. Ces épreuves se bornent à comparer entre elles des formes d'audition sans leur donner de valeur numérative; ce sont des rapports mal définis entre des valeurs physiologiques également mal définies. J'ai proposé qu'on leur substituât l'appréciation acoumétrique exacte, de l'audition aérienne et de l'audition par contact de l'un et de l'autre côté, valeurs dont on pourrait ensuite jouer à volonté. C'est également sur cette paracousie que repose l'usage d'instruments nommés assez pitoyablement *audiphones*, *dentiphones*, etc.

L'oreille parocousique devient sensible aux pulsations carotidiennes, aux variations de la pression labyrinthique, auxquelles la diminution d'élasticité des parois non rigides du labyrinthe osseux ne permet plus aux papilles de se soustraire, et qui se manifestent par des bruits de chaudière, de souffle, des bourdonnements et des sifflements. La voix même du sujet lui devient pénible, et il est à remarquer que les sourds parlent en général assez bas, sauf dans la période avancée de leur surdité, où ils ne s'entendent plus eux-mêmes.

A cette forme générale d'exaltation de l'audition par contact, nous donnerons le nom de *paracousie de Weber*, pour la distinguer d'une autre forme plus particulière, la *paracousie de Willis*, qui est, au contraire, l'exaltation de l'audition aérienne dans les milieux en trépidation. On connaît ces nombreux exemples de sourds qui, dans une voiture, entendront mieux que personne tant que la voiture roulera, et redeviendront sourds au moindre arrêt. Cette paracousie de Willis, n'apparaissant jamais que chez des sourds confirmés, ne peut nous servir pour un diagnostic anticipé, ou simplement précoce. Elle n'entre donc pas dans notre sujet, mais ce rôle de la trépidation dans l'une des deux formes de paracousie va nous montrer précisément la nécessité de rechercher l'autre forme de paracousie, autrement qu'on ne le fait dans les épreuves classiques, où l'on se contente de placer le diapason sur le crâne.

En effet, le pied du diapason communique au point du corps sur lequel il est appuyé : d'une part, un *ébranlement sonore* qui se propage avec la plus grande facilité par tout le corps, et, d'autre part, une *trépidation* qui ne dépasse guère le segment sur lequel repose le diapason et les articulations voisines.

Cette trépidation, quand elle provient d'un contact assez proche pour atteindre l'appareil frénateur des muscles de la caisse du tympan, produit sur cet appareil des effets tout opposés selon qu'il s'agit de paracousie de Willis ou de paracousie de Weber. Dans le premier cas, l'irritation de l'appareil tympano-moteur rend tout l'appareil de transmission auriculaire merveilleusement apte à la conduction sonore. Il semble, et il serait difficile de s'en assurer, que la lésion ait, dans ces cas, neutralisé l'action à la fois frénatrice et accommodatrice des muscles des osselets, lesquels contribuent au maintien des conditions d'oscillation de l'appareil, et que ces muscles, tant qu'ils sont réduits à leur simple tonicité, sont devenus tout à fait inutiles ; mais leur irritation provoquerait une activité plus grande, et leur action combinée, soulevant la chaîne et offrant aux ébranlements toute l'inertie de ce petit appareil oscillant, permettrait, au milieu de la trépidation et du bruit, une audition remarquable, paradoxale en ce sens, qu'elle s'exerce dans les condi-

tions qui, précisément, crispent la musculature tympanique et rendent la chaîne des osselets peu apte à la transmission dans une oreille normale. Il m'est arrivé souvent, pour pouvoir interroger utilement un sourd atteint de paracousie de Willis, de lui appliquer sur le crâne un gros diapason vibrant, à lente extinction, manœuvre à laquelle il devait de m'entendre parfaitement et à laquelle je devais de mon côté, de ne pas avoir à élever la voix. Il y a dans ce procédé simple le principe d'un appareil trépidateur également simple, que je fais construire en ce moment, et qui pourra rendre des services aux sourds de cette catégorie. Cette condition de la trépidation communiquée exalte l'audition aérienne bien au-delà de la normale.

Chez un sujet sain, cette trépidation communiquée à l'oreille, éveille le reflexe frénateur d'interception, de défense, et il est constant que le grand bruit nous fait cligner de l'oreille comme la lumière nous fait cligner des yeux. Le bruit nous assourdit comme la lumière nous aveugle, par réflexe de défense de nos appareils de protection.

Dans la paracousie de Weber, l'action de la trépidation est la même, et l'expérience montre que ce n'est pas seulement l'audition aérienne qui en souffre, — ces paracousiques entendent encore moins dans le bruit, — mais c'est encore l'audition au contact, c'est-à-dire la paracousie elle-même. Les deux formes de paracousie peuvent d'ailleurs coëxister. Mais revenons à notre signe.

Il suffit en effet, — c'est là l'épreuve que je recommande, — de placer le diapason sur un point du corps assez éloigné de l'oreille, pour que la trépidation soit absorbée avant d'atteindre celle-ci, et l'on constate que dans beaucoup de cas, malgré la distance, la paracousie est alors plus manifeste. Le signe de Weber, c'est-à-dire la latéralisation paracousique du son dans l'oreille atteinte, on le trouvera souvent mieux en appliquant le diapason sur les deux genoux successivement qu'en le posant sur le vertex.

Beaucoup de parocousiques présentent ce remarquable paradoxe que j'ai déjà signalé, à savoir qu'ils entendent, par l'oreille malade, d'autant mieux le diapason, que celui-ci est appliqué sur un point du corps plus éloigné de l'oreille, mais le plus souvent sur le même côté du corps. Sans doute, si on applique le pied du diapason sur une saillie osseuse, et surtout sur celle d'un grand os, la résistance offrira au son du diapason une pénétration plus grande ; mais il suffira souvent de l'appliquer sur la rotule, les métacarpiens ou les métatarsiens, les crêtes tibiales, les saillies radiale ou cubitale, pour obtenir, soit la latéralisation paracousique avec la plus grande netteté, soit même la paracousie des deux oreilles Bien plus l'oreille paracousique acquiert dans nombre de cas une telle acuité microphonique que l'on pourra ne se servir que de la conduction par la peau, conduction d'ailleurs excellente, comme le prouvent l'auscultation et la phonendoscopie de Bianchi, et se contenter d'appliquer le diapason sur les parties molles, en les effleurant à peine, comme sur le mollet, la fesse, la paroi abdominale, le sein même, ou encore la pointe de la langue, pour éveiller la perception sonore dans l'oreille paracousique, au point de permettre au sujet de répéter et de noter le son perçu.

Cette manière de rechercher la paracousie par application lointaine du diapason, c'est-à-dire en supprimant l'action contrariante de la trépidation et la frénation tympanique, est par cela même souvent plus sensible que les procédés de recherche par application de la source sonore sur le crâne. J'ai d'ailleurs proposé, pour chaque sourd examiné, que l'on relevât sa *pointure acoumétrique*, c'est-à-dire la valeur de son audition aérienne, de son audition paracousique à la mastoïde, ou paracousie prochaine, et celle de sa paracousie au genou, ou paracousie lointaine, avec le procédé acoumétrique et le diapason étalon que j'ai préconisés.

Ce signe de la paracousie lointaine manque rarement dans les affections chroniques de l'appareil de transmission de l'oreille ; en revanche, il fait parfois défaut dans les otites moyennes aiguës, sans doute par le mécanisme auquel je fais allusion plus haut. Mais quand un symptôme ne se montre pas alors qu'il y en a beaucoup d'autres très apparents, il ne présente aucun intérêt au point de vue du diagnostic anticipé.

J'insisterai donc sur les deux caractères fondamentaux de ce signe :

1° Ce signe appartient à la pathologie auriculaire, car il est de règle dans l'immense majorité ;

2° Il n'existe pas en dehors des affections auriculaires, et s'il apparaît avant tout autre symptôme, l'expérience m'a personnellement toujours montré que l'avenir réalisait tôt ou tard la menace qu'il apportait avec lui.

C'est donc un signe spécifique toujours, et souvent un signe précurseur. Il n'implique pas par lui-même le diagnostic de surdité, car il peut apparaître avant elle ; il signifie *lésion auriculaire entraînant le pronostic de surdité progressive.*

Deux observations : Ce signe, comme beaucoup d'autres, n'a de signification que quand il est positif. S'il existe, il y a menace de surdité ; s'il n'existe pas, on ne peut rien affirmer, car lui aussi peut ne pas apparaître au cours d'une affection auriculaire ; mais il est le plus constant des symptômes, avec la surdité elle-même. Tant qu'il existe, la menace existe, mais s'il disparaît, la menace est sans doute suspendue et c'est pour cela que le pronostic de surdité n'est pas absolument fatal, bien que la menace persiste par le fait que ce signe a pu se montrer une fois et que l'oreille restera toujours suspecte.

C'est à ce titre que l'épreuve paracousie, telle que je viens de la définir, c'est-à-dire la recherche de la paracousie par l'application du diapason sur des points du corps éloignés de l'oreille, épreuve simple et sans équivoque, nous permet de reconnaître les germes d'une surdité qui peut ne devenir sensible que beaucoup plus tard, et trop tard. Nous pourrons traiter cette surdité par les moyens appropriés, avant que l'évolution de la lésion elle-même ou la croissance de l'individu aient définitivement fixé le symptôme de la lésion.

Pierre Bonnier.

L'ANTISEPSIE DES POTIONS.

La conservation stérile des solutions pour injections hypodermiques d'une part, la préservation des préparations pharmaceutiques contre les altérations quelquefois précoces qui les rendent vite hors d'usage, sont un souci pour le praticien : nous croyons devoir lui soumettre ces quelques lignes de M. le Dr Carles dans le *Répertoire de pharmacie*.

Dans un article publié récemment, nous avons établi expérimentalement que les solutions de glycérophosphate de chaux, acidifiées par un acide organique, constituent un bouillon de culture éminemment propre à l'évolution des mucédinées glycérophages, mais que ce même milieu devient, à l'égard de ces parasites, absolument stérile, lorsqu'on l'antiseptise à l'aide de 5 p. 100 d'eau distillée de laurier-cerise ou de 10 p. 100 d'eau distillée de cannelle du Codex.

Il nous a paru que ce même procédé d'antisepsie pouvait être appliqué à d'autres médicaments et notamment aux préparations (potions, apozèmes, etc.) qui renferment de notables proportions de phosphates acides. Dans cet ordre d'idées, les potions et solutions d'ergotine sont celles qui peuvent être mises au premier rang, ainsi qu'on va le voir.

A l'aide de : ergotine, 8 grammes ; sirop simple, 120 grammes ; eau distillée, 272 ; total, 400 grammes, nous faisons un mélange homogène, que nous divisons en quatre flacons de même contenance A, B, C, D ; nous gardons A comme témoin ; nous ajoutons à B 10 grammes d'eau de fleurs d'oranger ; à C, 5 grammes d'eau distillée de laurier-cerise ; à D, 5 grammes d'eau distillée de cannelle.

En juillet, par une température de 23°, A est louche au bout de douze heures ; B le devient au bout de vingt-quatre heures ; après trente-six heures, des moisissures et des mucédinées apparaissent dans A ; enfin, après quarante-huit heures, A et B sont dans un état de trouble et de fadeur tels, qu'ils sont inutilisables ; au contraire, au bout de plusieurs semaines, C et D sont dans un état de limpidité parfaite, car on ne saurait incriminer le faible dépôt qui se produit fatalement en légère proportion, à la longue, dans toute solution aqueuse d'extrait. Au bout de six semaines seulement, des mucédinées (mais sans moisissures) se sont produites dans la potion D, celle à la cannelle. Quant à la potion C, à base d'eau de laurier-cerise, elle est aujourd'hui, après six mois, aussi bien conservée que le premier jour.

Il est probable que pareil résultat serait obtenu avec la décoction blanche de Sydenham. Dans tous les cas, la méthode serait assurément favorable aux solutions aqueuses d'ergotine destinées aux injections hypodermiques. Nous l'avons appliquée avec succès pendant bien des années.

L'action antiseptique des eaux distillées de laurier-cerise et de cannelle n'est cependant pas aussi efficace vis-à-vis d'autres ferments, tels que le ferment alcoolique. Si, en effet, on ajoute ces eaux distillées, aux doses indiquées plus haut, à des potions contenant du sirop diacode déjà en légère fermentation, cette fermentation est contrariée, mais non paralysée. Bien mieux, avec l'eau de cannelle, elle se transforme progressivement en fermentation graisseuse, c'est-à-dire que la potion devient filante.

Ces expériences montrent que, dans la préparation des médicaments liquides, l'intervention de certaines eaux distillées est utile pour assurer au moins momentanément leur conservation ; à ce titre, aucune eau distillée n'est aussi efficace que celle de laurier-cerise.

CARLES.

UN ADVERSAIRE DE PASTEUR

Félix Pouchet.

Nous avons donné en notre dernier numéro (*Fr. Méd.* n° 11 p. 214) les grandes lignes de la belle vie de Jean Hameau, le modeste et génial précurseur de Pasteur : nous donnons aujourd'hui, d'après la *Revue médicale de Normandie*, et signé de M. Deroque, le portrait d'un de ses plus acharnés adversaires, le défenseur de la génération spontanée, Félix Pouchet.

Félix-Archimède Pouchet naquit à Rouen le 8 fructidor an VIII (26 août 1800), dans une maison de la rue Saint-Nicolas, qui porte encore le n° 29. Son père, Louis Pouchet, ayant introduit en France les premières machines à filer le coton, bien avant Richard et Lenoir, avait été présenté ainsi par le général Ruffin au premier Consul : « Je vous présente M. Pouchet, qui causera peut-être à l'Angleterre plus de dommages que ne pourraient lui en faire dix de nos vaisseaux de ligne. » On sait combien, depuis, cette industrie s'est développée dans notre région, et le tort que Rouen fait à Manchester.

A la mort de son père, Félix avait sept ans ; sa mère étant sans fortune, dès qu'il fut en âge de travailler, on le plaça en qualité de petit clerc chez un avoué qui le mit bientôt à la porte. Le jeune Pouchet prisait peu la procédure et la délaissait volontiers pour lire des ouvrages de physique et d'histoire naturelle ; un essai dans la carrière commerciale ne fut pas couronné de plus de succès et fut abandonné. Le jeune homme finit enfin par trouver sa voie : il commença à étudier la médecine et ne tarda pas à obtenir le titre de chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu, puis il passa sa thèse de doctorat sur l' « Histoire naturelle et médicale de la famille des solanées ».

L'Administration municipale venait de fonder le *Muséum d'Histoire naturelle*. Pouchet fut appelé à la fois à la direction du Muséum et à la chaire d'histoire naturelle créée par M. de Martainville. Il n'existait pas à cette époque de collections ; avec un zèle infatigable, Pouchet demande de toutes parts des pièces ; peu à peu les lacunes se comblent et les galeries deviennent insuffisantes pour les riches collections qui arrivent au Muséum. (Nous citerons, en particulier, celles de MM. Lezurier de la Martel, Passy, marquis de Glade, Largilliert, amiral Cécille, etc.).

Peu de temps après son arrivée à Rouen, Pouchet avait épousé une jeune fille qui lui apporta en dot sa grande beauté et sa grande intelligence ; jusqu'en 1853, époque de sa mort, elle aida son mari dans tous ses travaux. Nous avons pu voir au Muséum des dessins et des lavis qui sont de sa main, et des pages entières de la *Zoologie classique* sont dues à sa plume.

Cette *Zoologie classique* est la rédaction des cours de zoologie faits au Muséum. Pouchet, n'ayant à suivre aucun programme, abordait les questions les plus transcendantes de la science, et un nombreux auditoire se pressait autour de lui ; ce n'étaient pas seulement des étudiants ou des médecins qui venaient à son cours, mais encore des industriels et tout ce que Rouen comptait de personnes s'intéressant aux sciences. Malheureusement, un arrêté ministériel vint lui rogner les ailes, et le savant se vit obligé, en une seule année, d'enseigner toutes les branches des sciences naturelles ; ce fut une déception pour ses contemporains ; mais une partie du temps que Pouchet passait à préparer son cours fut consacrée d'une façon plus utile à des recherches personnelles auxquelles il sut imprimer le sceau de sa vaste intelligence et de son esprit critique.

En 1845, il avait déjà présenté à l'Académie un mémoire qui avait pour titre : Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation des mammifères. » Ses recherches sur l'ovulation spontanée amenèrent Pouchet à s'occuper d'une autre question qui a les plus intimes rapports avec elle : les générations spontanées. Successivement il publia : « Note sur les protoorganismes animaux et végétaux nés spontanément dans l'air artificiel. » « Remarques sur les objections relatives aux protoorganismes rencontrés... », et enfin, en 1859, son « Hétérogénie, ou Traité de la génération spontanée », qui souleva à l'Académie des Sciences une discussion demeurée célèbre par la lutte soutenue entre l'*Héterogéniste* Pouchet et les *Panspermistes* à la tête desquels Pasteur.

Cette lutte dura plus de dix ans. On sait comment elle se termina par le triomphe des idées de Pasteur et par le discrédit où tombèrent celles de Pouchet. A l'heure actuelle, l'hétérogénie a vécu ; mais ces discussions entre les deux savants n'ont point été stériles. Par le grand intérêt qu'excita cette lutte dans tout le monde scientifique, par les expériences de Pouchet qui demandaient des arguments et des expériences contradictoires, Pasteur fut amené à des recherches qui peut-être seraient venues plus tard, et nous devons en être reconnaissants à Pouchet. Si le vainqueur eut droit *aux couronnes qu'on lui tressa*, le vaincu a mérité, non *les étrivières* qu'Edmond About pensa lui avoir été données, mais la considération et l'estime même de ses adversaires scientifiques, qui tous ont reconnu la valeur de ses travaux, la conscience et la loyauté qui ont présidé à ses recherches. L'un d'eux, le plus célèbre, n'écrivit-il pas à son fils : « C'est avec empressement que je vous prie de m'inscrire sur la liste des souscripteurs au monument de Pouchet ; le savant consciencieux mérite la reconnaissance de tous pour ce qu'il a fait de bon et d'utile, et jusque dans ses erreurs il a droit à tous les respects. »

D'ailleurs, Pouchet ne se consacra pas tout entier à la démonstration de l'hétérogénie. En dehors de ses nombreux travaux sur la physiologie, il a laissé de nombreuses publications, tant sur la botanique que sur l'hygiène et la zoologie.

Il publia une « Histoire des Sciences naturelles au moyen-âge », et montra dans Albert le Grand et Roger Bacon les protagonistes de l'école expérimentale, les précurseurs des Vésale, des Galilée, des Newton et des Geoffroy Saint-Hilaire.

Pouchet fut un *décentralisateur*. L'Administration voulait faire transporter à Paris plusieurs œuvres d'art qui faisaient partie du Musée. Celui qui avait créé le Muséum d'Histoire naturelle de Rouen ne put souffrir la pensée que nos collections locales pouvaient aller enrichir les Musées de la capitale : il les défendit avec énergie contre les empiètements de l'Autorité centrale. Il poursuivit l'idée de la création d'une Faculté des Sciences à Rouen ; il la poursuivait encore lorsque la mort vint le frapper le 6 décembre 1872, abandonnant à nos méditations, comme le dit le plus fervent de ses disciples, le docteur Pennetier, une vie de travail opiniâtre et de luttes incessantes pour conquérir la vérité.

Pierre Derocque,

LES LIVRES NOUVEAUX (1)

Les albuminuries curables, par M. Teissier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon (1).

La question de la curabilité des albuminuries intéresse à un très haut point le médecin praticien. A quoi peut-on reconnaître la curabilité possible d'une albuminurie ? Dans quelles conditions cette curabilité peut-elle s'obtenir et dans quelles limites est-on en droit de l'espérer ? Telles sont les questions que M. Teissier résout dans ce nouveau volume de la collection des *Actualités médicales*.

Il passe ainsi successivement en revue les albuminuries fonctionnelles ou organiques, c'est-à-dire sans lésion nettement déterminée de l'appareil rénal, puis les albuminuries rénales, supposant une altération plus ou moins avancée du parenchyme glandulaire.

Les albuminuries fonctionnelles comprennent quatre chapitres spéciaux : 1° Les albuminuries intermittentes, irrégulières, des sujets en apparence bien portants ; 2° les albuminuries des adolescents, généralement intermittentes et cycliques ; 3° les albuminuries d'ordre digestif ou hépatique ; 4° les albuminuries d'ordre névropathique notamment l'albuminurie de la station debout ou orthostatique.

Les albuminuries rénales se divisent en deux groupes : les néphrites aiguës infectieuses et les albuminuries permanentes des néphrites chroniques.

NOTES DE PATHOLOGIE URINAIRE

Anurie calculeuse, par *Rochet* (*Province médicale*, 21 avril 1900).

L'anurie calculeuse, selon M. R., est ordinairement provoquée par l'oblitération d'un seul uretère, le rein du côté opposé étant détruit au point de vue fonctionnel. Elle est complète ou incomplète, d'un diagnostic souvent difficile, surtout quand il s'agit de reconnaître l'uretère oblitéré. Il conseille de toujours opérer et sans

(1) J.-B. Baillière, éditeur.

attendre, mais ne se prononce pas d'une manière catégorique sur le genre d'intervention qu'il convient de choisir quand le diagnostic d'anurie calculeuse n'a pas été affirmé, quand on ignore le côté sur lequel doit porter l'opération, quand enfin, certain de la présence d'un calcul et de son siège à droite ou à gauche, le chirurgien peut hésiter à ouvrir le rein, le bassinet, l'uretère sur son trajet et jusque dans la vessie, sauf quand des symptômes locaux très manifestes fixent son attention sur l'un ou l'autre de ces organes. Article un peu exclusif, un peu trop chirurgical peut-être.

Phlegmon périnéphrétique, par *Brisson* (*Province médicale*, 14 avril 1900).

Il y a deux grandes variétés de phlegmons périnéphrétiques : ceux qui reconnaissent le rein pour point de départ, ceux qui sont indépendants d'une cause rénale.

Pour les premiers, le traitement n'est qu'une partie de la thérapeutique. Pour les autres, les seuls étudiés ici, il faut rejeter les ponctions sauf comme moyen de diagnostic et encore, une large incision est toujours préférable. Si le siège du pus est profond, on ira à sa recherche par l'une des incisions classiques ; s'il apparaît sous la peau, on ouvrira celle-ci au point fluctuant. Une fois arrivé sur le rein, le chirurgien explorera l'organe avec le doigt et fera les contre-ouvertures nécessaires pour effectuer un bon drainage et un lavage soigné des cavités envahies par le pus.

Radiographie des calculs du rein, par *Debout d'Estrées* (Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux, 9 mars 1900).

Les calculs rénaux échappent à l'investigation radioscopique parce que l'acide urique est translucide aux rayons X, comme d'ailleurs la cystine (très rare) ; seuls, les calculs oxaliques et phosphatiques donnent une image. Les résultats obtenus sont encore ici peu probants. M. Bergonié pense que les résultats positifs doivent être seuls pris en considération, les autres ne prouvant pas l'absence de calcul.

Tuberculose du rein, par *Rochet* (*Province médicale*, 7 avril 1900).

La tuberculose miliaire aiguë est au-dessus des ressources chirurgicales. Il faut distinguer dans la forme chronique : les noyaux du parenchyme rénal ; la pyonéphrose, lésions primitives ou secondaires, précoces ou avancées.

Dans les variétés précoces et ordinairement alors primitives, il faut enlever le rein dès que le diagnostic est posé. L'A. reconnaît, et je suis absolument de son avis, que souvent il conviendra de laisser le traitement médical agir seul ; j'ajoute que les opérations conservatrices viennent aider à la guérison.

Les variétés avancées et le plus souvent secondaires plus faciles à diagnostiquer, ne réclament guère que la néphrotomie quand la prédominance des lésions appréciables est nettement unilatérale. La néphrotomie est donc indiquée dans le premier cas, la néphrectomie dans le second, autant qu'il est possible de schématiser ainsi une question aussi complexe et encore aussi discutée. Il convient d'ajouter que les symptômes vésicaux ne prouvent pas qu'il y ait envahissement du réservoir urinaire (Reliquet, Guépin, de Grandcourt, Lozé). M. R. donne ensuite le manuel opératoire résumé de la néphrectomie et de la néphrotomie.

L'acidité urinaire et l'urologie pratique, par *H. Joulie* 4e article (*Bulletin de thérapeutique*).

Dans l'urine normale, l'acidité exprimée en acide sulfurique monohydraté est de 4.55 p. 0[0 de l'excédent de densité de l'urine sur l'eau ; cette acidité résulte, de l'acidité du sang qu'il doit lui-même à l'acide carbonique. La santé est parfaitement compatible avec certains écarts de ce rapport (entre 4 et 5) ; mais, toute urine dont le rapport d'acidité n'atteint pas 4 ou dépasse 5 est hypoacide ou hyperacide. L'hypoacidité est la modification pathologique la plus ordinaire.

L'hypoacidité, au point de vue pathogénique, relève d'une production exagérée d'ammoniaque, tenant à l'insuffisance du foie à transformer en urée les résidus ammoniacaux ou amidés de l'hydrolyse des albuminoïdes. Il peut exister d'autres causes d'hypoacidité : le régime trop exclusivement végétarien, l'usage des eaux alcalines. Cet article quatrième de la série, fait partie d'une suite de recherches sur la question.

Sur la prostatite chronique, par *A. Hébert* (*Revue médicale de Normandie*).

Dans une sorte de revue, nullement générale d'ailleurs, l'A. indique en quelques lignes l'étiologie ordinaire de la prostatite chronique. Selon lui, les prostatites chroniques ne sont pas toutes la conséquence d'une infection glandulaire ; et, aux symptômes classiques des unes et des autres, il faudrait joindre un certain nombre de phénomènes qu'il suppose moins connus (excitation vésico-urétrale ou fausse cystite (thèse de Grandcourt, Paris 1895), pesanteur à l'anus, évacuation des acini glandulaires par la compression digitale), alors que tous ceux qui ont étudié la prostate depuis quelques années (thèse de Lozé 1897, thèse de Reliquet 1900), les ont longuement décrits après que la question eut été porté mainte fois à la tribune de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences. Il divise les prostatites chroniques au point de vue du traitement, en évacuables et non évacuables ; elles sont toutes évacuables pour nous. Il termine en conseillant de ne pas « s'acharner contre elles » et d'en abandonner parfois la guérison à la nature.

Hypertrophie et néoplasies de la prostate *J. Albarran* et *N. Hallé*.

(*Annales des mal. des org. gén.ur.*, *mars* 1900). Les auteurs s'efforcent dans ce mémoire, basé particulièrement sur l'anatomie pathologique, de défendre la théorie de Reliquet et Guépin qui fait de l'hypertrophie sénile de la prostate, une affection d'origine, de nature et d'évolution glandulaires, les lésions épithéliales lorsqu'elles n'aboutissent pas à la sclérose périglandulaire, mais continuent à évoluer, se transformant alors en néoplasie épithéliale maligne. L'examen histologique de cent cas a montré que beaucoup d'hypertrophies séniles réputées simples présentaient des lésions cancéreuses épithéliales.

Anatomie chirurgicale de l'uretère, par B. (*Province médicale*, 21 avril 1900). Travail inspiré surtout par l'ouvrage de Glantenay (chirurgie de l'uretère), véritable question d'internat bien présentée

comme topographie ni trop longue, ni trop courte, faite assurément avec soin.

Cathétérisme des uretères, par *Rochet* (*Province médicale*, 14 avril 1900).

L'A. étudie le cathétérisme des uretères après la taille ou la dilatation de l'urètre chez la femme ; le cathétérisme sans opération préalable et sans endoscopie d'après Pawlick (1886) ; le cathétérisme avec endoscopie simple tel que le pratiquait Kelly ; enfin, le cathétérisme avec les cystoscopes munis d'une sonde uretérale ou d'un mandrin sur lequel on glisse la sonde (habituellement, au début, un n° 8 de la filière française). Il s'attache surtout à décrire la technique de cette dernière intervention.

A. G.

PARIS : La Presse.

Gazette des hôpitaux (12 juin). **Hygiène physique du diabète sucré** (*Guihal*). Les faits cliniques sont nettement en faveur des exercices physiques ; toutefois, comme tout muscle qui travaille sécrète une plus ou moins grande quantité de poisons, il faut que ces exercices soient soigneusement réglés et subordonnés au degré de perméabilité rénale : jamais le diabétique ne devra lutter contre la fatigue musculaire ; repos et mouvement seront pour lui deux termes d'égale importance. D'une manière générale, c'est le malade qui choisira lui-même l'exercice le plus en rapport avec ses goûts et ses occupations ; au médecin reviendra le soin de varier ces exercices, d'en augmenter progressivement la durée et l'intensité, de conseiller les repos fréquents exactement subordonnés à l'apparition d'une réelle fatigue. (Promenade d'une ou deux heures après chacun des trois repas ; exercice des bras : jardinage, bicyclette, équitation, patinage, chasse, escrime, *mais avec la plus grande prudence, et en écartant toute tendance sportive*).

— (9 juin). **La tuberculose des séreuses** (*Plicque*). Revue générale. On y trouve un intéressant commentaire des beaux mémoires de Péron sur la Sérothérapie tuberculeuse naturelle (1898)

— (14 juin). **Du curage systématique des régions ganglionnaires, inguinales, iliaques et obturatrices** (*Leimander*, d'Upsal. « Dans presque tous les cas de cancers des extrémités inférieures, que j'ai opérés, la tumeur initiale était fort petite ; par contre, des ganglions inguinaux, profondément altérés, témoignaient du caractère malin de la néoplasie. Mais, en dépit du curage simultané de l'aine, je ne me rappelle aucun malade, qui ait plus ou moins définitivement guéri. Tous ceux que j'ai pu suivre, autant que je m'en souvienne, ont présenté quelques semaines, quelques mois après (deux ans, dans un cas), des métastases ganglionnaires iliaques impossibles à enlever. C'est fort de cette expérience et de celle de quatre opérations récentes que je propose, en cas de cancer des extrémités inférieures, du pénis, de la vulve, de l'anus, etc., de faire ce qu'on fait ou s'efforce de faire partout ailleurs, le *curage systématique des régions ganglionnaires. Pour cela il faut pousser l'éradication des ganglions à une station, au moins, au-dessus de la dernière qui se soit montrée malade (macroscopiquement)*. Si donc les ganglions inguinaux sont altérés, il faut enlever les ganglions entourant la moitié inférieure des vaisseaux iliaques externes et les vaisseaux obturateurs ; et si ces deux groupes sont eux-mêmes atteints, il faut remonter jusqu'à l'iliaque primitive, afin d'enlever même les glandes entourant l'hypogastrique. Je suis ainsi remonté jusqu'à la partie moyenne de l'artère iliaque primitive ; mais on pourrait vraisemblablement pousser jusqu'à l'aorte. Il faut se rappeler que les ganglions sont surtout en dehors, parfois en avant ou en dedans ; quand il y en a beaucoup, quelques-uns semblent postérieurs. »

— (16 juin). **Les gastropathies d'origine cardiaque** (*Carrière*). Revue générale sur laquelle nous reviendrons dans le prochain numéro.

— (21 juin). **La trachéotomie et le tubage en dehors de l'hôpital** (*P. Viollet*). « La trachéotomie et le tubage surveillé donnant à peu près les mêmes chances de guérir l'enfant, la préférence doit être donnée au tubage, opération non sanglante, ne créant pas de plaie ouverte, ne laissant ni cicatrice, ni rétrécissement trachéal, dans les hôpitaux où les internes sont exercés au tubage et le service de garde régulièrement assuré ; *a fortiori*, en ville, si l'on peut placer près de l'enfant une personne sachant tuber, détuber et au besoin pratiquer une trachéotomie, c'est-à-dire un médecin ou un étudiant en médecine rompu à ces différentes manœuvres ; car, alors, les conditions seront encore meilleures qu'à l'hôpital, où l'interne de garde a tout un monde à surveiller et peut être occupé d'un côté pendant qu'un enfant asphyxie d'un autre.

« En sera-t-il de même au cas où la surveillance ne pourra pas être aussi active ? Je ne le crois pas, si nos appréciations de statistiques sont exactes, la mortalité par tubage surveillé ou trachéotomie s'équilibrant à peu près, l'adjonction à la mortalité du tubage surveillé, de la mortalité résultant de l'absence de surveillance (rejet ou obstruction du tube) devant augmenter cette mortalité dans une proportion variable. On ne peut être autorisé à le pratiquer dans ces conditions, et il vaut mieux recourir à la trachéotomie, en prenant du reste pour celle-ci toutes les précautions d'usage concernant la filtration et l'humidité de l'air inspiré. Une exception cependant pourra résulter de l'opposition absolue de la famille à la trachéotomie malgré toutes les remontrances du médecin.

« Il est bien évident, en effet, que si la famille professe une telle répulsion pour la trachéotomie qu'elle ne doive l'autoriser qu'à la dernière extrémité, il vaudrait mieux pratiquer, de bonne heure, même sans surveillance, un tubage qui, *seul admis à temps* par la famille, aurait alors plus de chances de sauver l'enfant. Ces considérations ont une grande valeur dans une affection où la promptitude de l'intervention décidera souvent du succès. »

— (23 juin). **Le cancer thyroïdien** (*A. Carrel*). 1° La sécrétion de la glande thyroïde malade peut être exagérée, viciée, diminuée ou supprimée ;

3° L'exagération, la diminution et l'adultération sécrétoire se traduisent par des symptômes que nous englobons sous le nom de dysthyroïdation, et qui varient

depuis les phénomènes légers de basedowisme, jusqu'à la cachexie à marche suraiguë.

La pathogénie de ces accidents nous paraît, suivant la remarque de M. Poncet, reconnaître un double mécanisme. Lorsqu'il s'agit d'une dégénérescence d'un goître encapsulé, et par suite isolé, dans une certaine mesure, du parenchyme ambiant, le tissu thyroïdien normal subit une sorte d'irritation mécanique. A ce rôle d'épine, vient s'ajouter plus ou moins rapidement la fonction propre du néoplasme, c'est-à-dire la sécrétion d'un poison thyroïdien spécial. La dysthyroïdation, en pareil cas, peut donc avoir deux causes, excitation anormale des parties saines de la glande, et pénétration des produits néoplasiques dans la circulation. A-t-on affaire à un goître cancéreux massif, c'est-à-dire à une dégénérescence envahissant rapidement tout le tissu thyroïdien, la sécrétion est rapidement viciée, et les signes d'intoxication apparaissent, conséquence immédiate de la transformation du parenchyme normal ;

3° Lorsque la sécrétion est supprimée, par suite de la disparition complète des éléments glandulaires, les signes d'hypothyroïdation ne se produisent pas, parce que les métastases se comportent comme des glandes thyroïdes accessoires et s'opposent ainsi à la venue du myxœdème.

Gazette hebdomadaire (10 juin). **Hernie inguino interstitielle chez la femme** (*Auvray*).

— (17 juin). **Cirrhose hypertrophique à type splénomégalique** (*Woirhaye* et *Caziot*).

Bulletin médical (9 juin). **L'alcoolisme dans la marine** (*Noël*). A propos de la navrante circulaire du ministre.

— (13 juin). **Les médecins et leurs remplaçants** (*G...*). L'auteur, cherchant le moyen de remédier à cette indélicatesse qui consiste en ce qu'un étudiant qui remplace un médecin vient ensuite s'installer près de ce médecin et lui fait concurrence au beau milieu de sa clientèle, s'est demandé si le médecin ne pourrait faire signer au remplaçant l'engagement de ne pas exercer pendant tant d'années dans un rayon déterminé, et a pris à ce sujet l'avis de Me Z...

Voici ce que ce dernier a répondu.

Vous me demandez si le médecin remplacé peut, en engageant un remplaçant, lui imposer légalement l'obligation de ne pas venir s'établir ultérieurement comme médecin dans la même région.

Certainement oui, une pareille convention est absolument légale, à deux conditions toutefois :

1° Que cette interdiction d'établissement soit limitée dans sa durée ; il faudrait, par exemple, préciser que le remplaçant ne pourrait s'établir dans la même ville pendant deux ans, ou cinq ans, etc., à partir du dernier remplacement.

2° Que cette interdiction soit également limitée comme région : dans la même ville, dans le même canton, dans le même département.

Une clause, qui interdirait l'établissement d'un médecin, d'une façon générale et absolue, sans limitation de durée ni de région, serait considérée comme nulle, parce qu'elle porterait atteinte à la liberté des professions et industries.

En réalité, le contrat de remplacement n'est, en droit, qu'un véritable contrat de louage de services ; le remplaçant s'engage à venir exercer aux lieu et place du remplacé, pendant un temps plus ou moins long, et reçoit, comme rémunération, des appointements généralement fixes, plus le logement, la nourriture, les frais de toutes natures, etc...

Le remplaçant peut être considéré comme une sorte de gérant intérimaire appointé.

Il n'est pas douteux, en matière commerciale et industrielle, que le chef de maison qui prend un gérant, peut, valablement, lui interdire le droit de s'établir dans son voisinage à l'expiration de sa gérance.

Aucun principe légal ne peut mettre obstacle à la validité d'une pareille clause entre remplaçants et remplacés.

Cette clause d'interdiction a, d'ailleurs, été fréquemment appliquée dans les cas de cession de cabinet médical et sa validité toujours consacrée.

Donc le médecin remplacé peut interdire à son remplaçant de venir s'établir près de lui avant une époque déterminée.

Mais quelle serait la sanction de cette clause? Toute obligation de faire ou de ne pas faire se résout en dommages-intérêts : si le remplaçant, au mépris de sa convention, venait s'établir dans la région interdite, il serait condamné à des dommages-intérêts envers le remplacé.

Ces dommages-intérêts seraient fixés d'une façon plus ou moins arbitraire par les tribunaux, si la convention elle-même ne les déterminait pas ; il serait donc prudent d'en fixer le quantum.

Cette convention peut être établie soit par simple correspondance entre les parties, soit par un contrat régulier. Nous ne pouvons ici donner le texte même d'un pareil contrat, car, aux clauses et conditions que nous venons d'indiquer, doivent s'en ajouter d'autres d'un caractère plus technique et pour lesquelles nous sommes assez peu compétents : rétribution du remplaçant, paiement des visites, etc.

Nous estimons que les syndicats médicaux devraient s'occuper de cette question et arrêter les termes généraux d'un contrat de remplacement qui pourrait servir de base à tous.

En attendant, comme une pareille convention peut être établie par la simple correspondance des médecins, nous conseillons vivement au médecin remplacé de toujours faire insérer, dans les lettres du remplaçant, les deux clauses suivantes :

M. X... (le remplaçant) s'interdit le droit de venir s'établir dans la ville de..... ou la commune de..... ou le canton de... (etc.) pendant un délai de cinq ans (dix ans, etc.), à partir de... (telle date).

Au cas où M. X... manquerait à cet engagement, il devrait payer à M. Z... (le remplacé) une indemnité convenue à forfait et sans réduction possible, la somme de...

La crainte des dommages-intérêts est, dit-on, le commencement de la moralité. Peut-être verrons-nous, grâce à l'extension que pourraient prendre les conventions que nous préconisons, disparaître peu à peu ces conflits si douloureux, si malhonnêtes et trop fréquents, hélas ! dans la pratique médicale.

(16 juin). **Traitement de la diarrhée chez les tuberculeux par la faradisation abdominale** (*Doumer* et *Ranzon*). La technique consiste dans la faradisation, à l'aide de tampons recouverts de peau de chamois et bien mouillés, de toute la surface abdominale. On doit employer la bobine à gros fil. Les applications doivent durer de quatre à cinq minutes et être renouvelées de deux à trois fois par jour. Les tampons seront promenés sur toute la surface de l'abdomen en insistant particulièrement sur toute la région du colon ; l'intensité doit être suffisante pour produire de bonnes contractures des muscles abdominaux. Généralement l'amélioration ne se fait pas attendre ; très souvent, dès le premier jour du traitement, le nombre

des selles diminue ; au deuxième jour et au troisième, elles commencent à prendre de la consistance ; vers le quatrième ou le cinquième jour la guérison est complète.

— **Le rhumatisme aigu et le rhumatisme chronique** (*Aymard*). Quel rapport peut-il y avoir entre un rhumatisme articulaire aigu, généralisé, douloureux, fébrile, à allure si nette de maladie infectieuse, et que le salicylate influence de façon si comparable à la quinine dans le paludisme, — et une arthrite déformante qui évolue lentement, sans fièvre, sans douleurs, insidieusement, qui estropie le malade sans presque qu'il s'en doute, où les préparations salicylées sont manifestement sans action, et contre laquelle la thérapeutique est, en somme, si mal armée ? Aucun. Il n'existe pas de formes hybrides entre le rhumatisme aigu et le rhumatisme chronique, jamais l'une de ces deux affections n'amène l'autre. Selon l'auteur, un signe qui permet d'affirmer qu'on a affaire à un rhumatisme vrai, aigu, fébrile, consiste en ce que les douleurs sont surtout nocturnes : le salicylate en aura alors facilement raison.

Si la clinique permet à elle seule de faire rapidement le diagnostic, il n'en est pas de même pour les douleurs isolées, arthralgies, névralgies, d'un diagnostic parfois difficile, et où il ne s'agit plus d'une différence en plus ou en moins. Quand elles sont d'origine rhumatismale, ces douleurs sont, en effet, exclusivement nocturnes, et il n'en reste plus trace pendant le jour. Dans ces cas, si le malade qui vient nous consulter pour des douleurs dont l'apparence et le siège ne feraient jamais songer au rhumatisme, nous répond cependant qu'il souffre uniquement ou davantage la nuit que le jour, nous pouvons lui affirmer que ses douleurs, quelle qu'en soit l'intensité, seront en très peu de temps guéries ou améliorées par le salicylate, de même qu'elles seraient absolument rebelles à ce traitement dans le cas contraire.

Les cas sont fréquents de traumatismes réveillant ou faisant naître dans une articulation des douleurs rhumatismales ; et il peut se passer bien des jours — au détriment du malade — avant que le médecin songe à démêler ce qui, dans la douleur, doit être attribué au traumatisme, ou à l'affection dominante, ou au rhumatisme réveillé ; et y songerait-il que le moyen d'y parvenir serait difficile ; et il reste impuissant, alors qu'il sera désormais très aisé, d'après la nature de la douleur, d'en connaître la cause exacte et de lui appliquer le traitement approprié.

Les maladies infectieuses peuvent, elles aussi, agir de même, soit chez des malades ayant déjà eu du rhumatisme, soit chez d'autres qui n'en avaient jamais présenté jusqu'à ce jour : la scarlatine, par exemple, les oreillons, la blennorragie, certaines angines, la dysenterie, etc.

Et ce n'est pas seulement pour les arthralgies qu'il peut être utile de posséder ce moyen de diagnostic. Il arrive souvent qu'il est difficile et cependant nécessaire de connaître exactement la nature d'une douleur. J'ai cité l'observation d'un malade atteint de douleurs lombaires, qui pouvaient être attribuées à un lumbago, une rupture musculaire, une lésion rénale, etc. De même dans les nombreuses névralgies qui peuvent apparaître en divers points du corps.

J'ai très fréquemment l'occasion de soigner des sciatiques, affection très commune chez les paysans. Par quel moyen en connaître la cause, chose cependant indispensable pour instituer un traitement rationnel ?

S'il s'agit de paludisme, la périodicité des douleurs nous éclairera ; mais en dehors de cette origine — assez rare — il peut en exister tant d'autres où le diagnostic devient des plus délicats et les échecs thérapeutiques fréquents.

Grâce au signe que je propose, les tâtonnements seront moins longs, car, toutes les fois que l'on hésitera sur la nature d'une névralgie et sur sa cause, il suffira d'attirer l'attention du malade sur le point de savoir durant quelle partie des vingt-quatre heures ses douleurs sont plus vives. S'il remarque qu'il souffre surtout uniquement pendant la nuit, on sera fixé et on pourra lui promettre une prompte guérison.

Et ce que je dis des névralgies sciatiques peut aussi bien s'appliquer à toutes les autres, et en particulier à la névralgie faciale.

Enfin, à côté de ces remarques pratiques, les plus importantes sans doute, le rythme régulier des douleurs rhumatismales, ayant leur apogée à peu près au même moment du nyctémère, suggère, nous semble-t-il, un curieux rapprochement avec le paludisme.

Celui-ci aussi peut présenter des accès subintrants, des fièvres continues, où le rythme habituel n'est pas apparent, comparables aux grandes crises du rhumatisme articulaire aigu généralisé ; mais le plus souvent, et surtout dans les névralgies d'origine paludéenne, le retour de la douleur à heure fixe rappelle d'une façon frappante l'exacerbation nocturne des douleurs rhumatismales. Il serait facile de pousser très loin le parallélisme entre les deux affections et de le retrouver jusque dans leur thérapeutique.

— **Le corps de santé colonial au Sénat** (*Noël*).

— (20 juin). **L'aniodol dans les affections blennorrhagiques des femmes** (*Hawthorn*).

— **Prophylaxie des abcès du sein** (*Brindeau*).

1° Dans les derniers temps de la grossesse, débarrasser les mamelons de la matière sébacée qui les recouvre en les frottant deux fois par jour avec un petit linge de toile trempé dans l'eau de Cologne ;

2° Après l'accouchement, éviter que les canaux galactophores ne s'infectent. Avant et après chaque tétée, laver les seins avec un tampon de coton imbibé d'eau légèrement antiseptique. Placer un pansement boriqué isolant les mamelons des contacts extérieurs ;

3° S'il se produit des ulcérations ou des gerçures du mamelon, cocaïner légèrement le bout du sein, le frotter fortement avec un tampon imbibé d'éther et toucher légèrement les crevasses avec de la teinture d'iode. Dans l'intervalle des tétées, saupoudrer les mamelons avec du bicarbonate de soude. Si les fissures sont profondes ou si l'enfant présente la moindre lésion buccale (même en cas d'ophtalmie ou de coryza suppuré) employer les bouts de sein en verre ou les téterelles ;

4° S'il se produit de la *lymphangite* (douleur, élévation de température, 39 à 40°, rougeur du sein), pulvé-

risations chaudes, pansements humides ou cataplasmes glacés;

5° S'il se produit de la *galactophorite* (douleur peu intense, température peu élevée, 38 à 38°5, coloration normale de la peau, un lobule volumineux et douloureux à la pression, mélange de lait et de pus sorta du sein si on l'exprime), pratiquer l'expression. Placer les doigts à une certaine distance du mamelon, appuyer directement d'avant en arrière, puis rapprocher ensuite les doigts de façon à faire jaillir le lait. Si le sein n-tient du pus, on le voit sortir mélangé à ce liquide. Exprimer la glande dans différents sens de façon à passer en revue les différents lobules. On doit faire cette opération deux ou trois fois par jour tant qu'il reste du pus dans le sein.

En cas de lymphangite ou de galactophorite, le nouveau-né sera retiré du sein malade jusqu'à guérison complète.

Tribune médicale (20 juin). **L'abstinence alcoolique des nourrices et la puériculture** (*P. Farez*).

Journal des maladies cutanées et syphilitiques (mai). **De la phlébite et de la névralgie sciatique blennorrhagiques** (*Battut*). — **Des ostéômes blennorrhagiques du brachial antérieur** (*Battut*). — **Traitement de la blennorrhagie de l'homme dans la période aiguë et chronique** (*Filaretopoulo*). — **La technique des interventions sur la glande de Bartholin** (*Audry*). Nous reviendrons prochainement sur tous ces travaux.

L'odontalgie (15 juin). **Guide de l'hygiène dentaire et buccale** (*Rœse*) 1re article.

Revue de thérapeutique médico-chirurgicale (15 juin). **Sulfhydrothérapie antimicrobienne** (*Lada Noskowski*).

Chronique médicale (15 juin). **Etude médicale sur J.-J. Rousseau** (*Régis*). Suite d'étude. Nous y reviendrons quand la publication en sera terminée.

Indépendance médicale (13 juin). **La gale, éruptions secondaires, complications, diagnostic** (*Gaucher*).

Journal de médecine et de chirurgie pratiques (10 juin). **La tuberculose dans l'armée.** — **Valeur pronostique de l'iritis dans la syphilis** (*Trousseau*).

Revue de stomatologie (juin). — **Les lois dentaires** (*P. Gires*).

Les Sociétés.

Académie de médecine (5 juin). — Cas d'amélioration très notable d'un anévrysme par les injections de sérum gélatineux (*Lancereaux*).

— La poudre de Guarana, fraîche, macérée dans l'eau pendant 24 heures, à la dose de 0,50 cent. par jour, réussit contre les diarrhées infantiles qu'aggrave le régime lacté (*Rousseau-Saint-Philippe*).

— Les lésions rabiques décrites par Babès et par Van Gehuchten peuvent être utiles au diagnostic histologique de la rage, mais peuvent manquer dans des cas certains de rage ou se présenter dans la névrite ascendante. Elles ne sont donc ni spécifiques ni constantes (*Marinesco*).

— Comme semble le prouver une épidémie de variole survenue dans le département de Constantine, les mouches, transportées par le vent, pourraient jouer un rôle dans la propagation de la variole (*Hervieux*).

— (12 juin). Un cas d'ectopie testiculaire double (*Lucas-Championnière*).

— La répartition géographique du goitre en France (*Mayet*). Nous reviendrons sur ce travail.

— MM. d'*Hottmann de Villiers* et *Wlaëff* ont obtenu un sérum qui a eu une heureuse influence sur un cas d'épithélioma qu'ils présentent.

— Traitement de la diarrhée des tuberculeux, par la faradisation abdominale (*Doumer et Rançon*). V. plus haut, p. 234.

— (19 juin). M. *Delorme* propose le moyen suivant pour désinfecter les puits : Après avoir calculé approximativement la quantité d'eau contenue dans le puits, on y jette une solution de permanganate de potasse à 1 p. 100, dans la proportion d'un litre de la solution pour un hectolitre d'eau de puits; on projette ensuite un peu de charbon pulvérisé, et trois ou quatre jours après, la désinfection est suffisante.

— Cas de rage dans lequel le traitement pasteurien a été insuffisant (*Lemaistre*). L'auteur fait la critique de la méthode.

MM. *Nocard* et *Leblanc* donnent des chiffres prouvant l'efficacité indiscutable du traitement pasteurien et montrent combien de telles critiques énoncées en un tel lieu peuvent être funestes aux gens et au pays.

— Le marron d'Inde a pour principe actif un glucoside, l'argyrine, qui, à la dose de 2 à 3 centigr. en pilules, peut calmer les crises de congestion hémorroïdaires (*Artault*).

Société de biologie (2 juin). — M. *Richet* a continué ses expériences sur l'action de la viande crue chez les chiens tuberculisés expérimentalement, et a obtenu les mêmes succès. Il a, de plus, employé le moyen *préventivement*, c'est-à-dire que les chiens sont préventivement traités par cette méthode, durant un à trois mois; on leur inocule alors la tuberculose et on les soumet au régime ordinaire. Ils résistent et augmentent même de poids.

— L'administration de la thyroïdine chez le lapin ne hâte pas la consolidation des fonctions (*Carrière et Vanverts*).

— (9 juin). Discussion sur la Zomothérapie. La viande crue semblerait agir comme aliment spécifique contre le bacille de Koch (*Richet et Héricourt*). (V. *Fr. Méd.*, n° p.).

A la suite d'une hémorrhagie dans le péritoine, les globules rouges passent rapidement et librement dans le système lymphatique; plus tard, les leucocytes, par une diapédèse active dans le péritoine, viennent englober les hématies retardataires; quelques jours après l'opération, la séreuse a repris son aspect normal (*Lesage*, d'Alfort).

— (16 juin). L'organisme des enfants chétifs cachent des substances capables de détériorer directement ou indirectement différents tissus, ainsi que le prouve l'injection de leur urine à des cobayes (*Charrin*).

— Chez les femelles gravides l'extrait d'ovaire provoque au point de vue des échanges, un regain d'activité. Expériences sur des cobayes avec des ovaires de brebis (*Charrin* et *Guillemonet*).

— La variole s'accompagne toujours d'hyperleucocytose apparaissant dè le début, augmentant au moment de

la pustulation, et baissant ensuite progressivement (*Courmont* et *Montagard*).

Société médicale des hôpitaux (1er juin). **Pourquoi le pneumocoque** fait-il tantôt une **arthrite purulente**, tantôt une arthrite à **épanchement séreux ?** Cas d'un pneumonique chez lequel les deux variétés coexistèrent (*Rendu*),

— **La fièvre typhoïde post grippale** tend à devenir de plus en plus fréquente, en même temps que son pronostic persiste à rester favorable (*Potain*, *Ménétrier*, *Rendu*, *Siredey*, *Le Gendre*, *Widal*).

— **Le service des douteux** à l'hôpital des **Enfants Malades** (*Moizard*).

— **Mensurations de l'aire du cœur** à l'aide des **rayons Rœntgen** (*Béclère*).

— (8 juin). **La fièvre typhoïde** peut débuter **brusquement** dans un organisme en pleine santé : le fait s'observe chez les enfants surtout, et chez les gens ayant subi un surmenage physique intense (*Widal*, *Sevestre*, *Vincent*, *Rendu*, *Parmentier*, *Siredey*),

— **L'alimentation des tuberculeux à l'hôpital** (*Letulle*) (V. plus haut p. 224.)

— (15 juin). **Ulcération pharyngo-œsophago-stomacale** consécutive à l'ingestion d'acide chlorhydrique, prise pour un ulcère de l'estomac coexistant avec une angine diphtérique (*Le Gendre*).

— Il existe des cas d'**albuminurie** ne survenant que lorsque le sujet se tient **debout** (*Bowroy*). Elle se rencontrerait surtout chez des jeunes gens de souche névropathique ayant des tendances à la cyanose des extrémités (*Merklen*).

— M. *Danlos* présente un malade couvert de **syphilides papuleuses** très confluentes, **respectant un membre atrophié par une paralysie infantile.**

(*A suivre*).

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Un médicament célèbre : la Liqueur Laville

La fortune des produits du Dr Laville a été prodigieuse.

Peu de médicaments, en notre arsenal thérapeutique, ont atteint aussi vite la renommée et ont tenu aussi longtemps et aussi impérieusement le premier rang, franchissant ainsi un demi-siècle sans être atteints par les bouleversements des théories et les caprices de la pratique.

Le nom de Liqueur Laville est désormais inséparable du grand chapitre de pathologie générale aux si riches ramifications qui s'appelle l'Histoire des goutteux.

Si à une maladie parasitaire on peut opposer les méthodes antiseptiques ; si aux processus toxiques d'origine microbienne on peut opposer les procédés antitoxiques naturels ou expérimentaux, depuis l'empirisme de la vaccine de Jenner jusqu'aux sérums des élèves de Pasteur ; — si à une déchéance produite par la disparition d'un organe on peut remédier par une sorte de suppléance expérimentale rendant à l'économie une partie des sucs essentiels dont elle est privée, — il paraissait difficile de trouver un procédé facile et sûr de lutter contre un désordre fonctionnel aussi excessif et aussi intime qui celui qui réalise la pathalogie du goutteux. C'est pourtant ce à quoi est arrivé le docteur Laville et c'est pourquoi l'histoire de sa fameuse Liqueur, même brièvement contée, comme nous nous proposons de le faire, représente à elle seule un chapitre curieux de la philosophie thérapeutique contemporaine.

Nous dirons d'abord *par qui* elle fut employée : ses références ; — *pour quoi* elle est employé : son histoire théorique ; — *comment* elle doit-être employée : son histoire pratique.

I. — LES RÉFÉRENCES.

En parcourant ces jours-ci le remarquable travail de Lécorché qui s'appelle le Traité de la goutte, nous trouvions — nous retrouvions plutôt, — cette observation XCIX dans laquelle l'auteur se laisse aller à dire son opinion avec une franchise si éloquente.

Cette observation a fait titre : *Goutte articulaire : attaques multiples. Tophus aux mains et aux oreilles. — Conjonctivite aiguë disparaissant au moment où la goutte se porte sur les articulations.* (Elle fait partie du chapitre V : la Goutte dans les Organes). Il s'agit d'un homme de 71 ans, goutteux dès l'âge de 28 ans, et ayant eu un nombre considérable d'attaques très douloureuses. « Du reste il est tellement impressionnable au moindre choc qu'il a, me dit-il, la goutte sous la peau ; un rien provoque chez lui une attaque de goutte » Or cet homme « s'est soumis depuis de longues années à des médications multiples... La liqueur Laville seule a été efficace, et elle a produit d'heureux effets sans provoquer de sueur ni de diarrhée. » Comme si cette phrase mise au milieu de l'observation ne lui paraissait pas suffisante, Lécorché termine son exposé en y revenant d'une façon plus énergique : « Le malade a essayé toute espèce de médications : vins Cocheux, pilules de Lartigues, colchique, avec des résultats plus ou moins satisfaisants. Mais de toutes les médications, celles qui lui a le mieux réussi et qui lui réussit encore à doses insignifiantes, c'est la liqueur Laville bien qu'elle ne produise chez lui ni sueurs ni diarrhée. A peine l'a-t-il prise, qu'il éprouve une sensation interne qui lui indique qu'elle va agir sur la partie malade. »

Et cette phrase, dans, sa simplicité, sous la plume de l'homme qui connaît le mieux la goutte et les goutteux, nous ramène 50 ans en arrière, alors que Ossian Henry, chef des travaux chimiques de l'Académie de Médecine concluait aussi dans son rapport : « La liqueur antigoutteuse du docteur Laville, d'après la composition fournie par l'analyse, est donc formée de substances fébrifuges, antipériodiques, diurétiques et purgatives. C'est une heureuse association pour atteindre le but qu'on s'est proposé » ; — alors que Villemin, décrivant sa méthode de cure à Vichy, écrivait : « J'ai pour usage de faire interrompre la cure ; je prescris pendant un jour ou deux la liqueur du Dr Laville dont l'emploi est presque constamment suivi de la cessation des symptômes de l'arthrite » ; — alors que Louis Fleury écrivait : « Depuis 10 ans, j'ai prescrit la liqueur du docteur Laville à un très grand nombre de goutteux, et je puis affirmer qu'elle n'a jamais produit le moindre accident ; qu'elle n'a jamais exercé la moindre influence fâcheuse, soit sur les reins, soit sur les organes digestifs, soit sur la marche et la forme de la goutte elle-même. Constamment, au contraire, elle m'a permis,

soit de prévenir les accès, soit d'en diminuer l'intensité et la durée et cela sans jamais déterminer le plus léger symptôme de répercussion, de métastase etc... » — alors que Nélaton écrivait à Laville ce court billet: « Mon cher ami, je vous adresse M. X..., avec prière de prendre connaissance des consultations qu'il vous présentera. Je pense qu'il est du nombre de ces malades auxquels votre méthode de traitement convient ; et que, comme tant d'autres, il en éprouvera les bons effets. Je m'en rapporte à vous sur ce point. Bien à vous d'amitié, NÉLATON. »

Et c'est armée de ces références que la liqueur Laville prit place dans la Formulaire de Bouchardat et dans le répertoire de l'Officine Dorvault, et qu'elle pénétra par la grande porte dans la thérapeutique officielle.

(*A suivre*).

LA PROVINCE : La Presse.

LYON MÉDICAL (10 juin). **Crises épileptiformes provoquées par un bouchon de cerumen** (*J. Dreyfus*). Plusieurs médecins avaient fait le diagnostic d'épilepsie essentielle et avaient prescrit la médication bromurée qui, naturellement, resta sans effet. Au cours de son examen l'auteur constata une diminution de l'ouïe du côté droit, examina l'oreille, et en fait sortir un bouchon de cerumen d'un centimètre et demi de long. Les crises ne revinrent jamais.

— La tuberculose sur le personnel lyonnais des postes et télégraphes. (*J. Navarre*). L'auteur qui avait montré, dans un premier article, combien la tuberculose frappe sévèrement les facteurs des postes lyonnais, alors que vivant plus au grand air que les agents, ils devraient être frappés dans une proportion bien moindre, donne de ce fait en apparence anormal les raisons suivantes :

Tout d'abord les mauvaises conditions où se fait le triage des lettres. Cinq fois par jour, de 89 à 314 facteurs sont réunis dans un local dont le cube d'air réel est à peine de 1.300 mètres cubes. Il y a parmi eux des tuberculeux qui crachent. Tous crachent par terre, ou, ce qui est aussi dangereux, dans des crachoirs pleins de son de bois. Les poussières des correspondances volent avec les papiers jetés, de ci de là, à terre, sur les tables, dans les casiers. Ces poussières y sont d'une abondance extrême et les nombreux mouvements auxquels se livrent les facteurs pendant l'opération du tri les jettent dans l'air respiratoire. Le tri est donc une opération très dangereuse dans les conditions où elle se fait plusieurs fois par jour. A la séance de 4 heures du matin, beaucoup arrivent avec leur premier déjeuner et ils mangent et boivent en triant. Point n'est besoin d'insister sur le grand danger de cette pratique.

La seconde raison, c'est que les facteurs des Postes sont presque tous alcooliques. Les facteurs arrivent à l'alcoolisme d'une façon inconsciente. le plus généralement. Peu boivent par passion. Ils boivent parce qu'une foule de rez-de-chaussée où ils distribuent les correspondances leur sont des occasions de boire. L'épicier, le marchand d'herbages, le crémier, le mastroquet, le *pied humide*, le café, le restaurant, cela fait un débitant d'alcools divers sur trois maisons. Dans certains quartiers même la proportion est plus considérable ; elle atteint où dépasse un débit pour deux rez-de-chaussés. Le facteur a-t-il un pli recommandé, une facture à encaisser, un renseignement à demander, c'est l'occasion d'une étrenne qui est un *verre*... Des facteurs ont avoué boire quotidiennement entre 10 et 15 petits ou grands verres. Tout leur est bon, vin, bière blanche, absinthe, vermouth..., les facteurs de ville qui, après dix ans de service, n'ont pas quelques signes de saturation alcoolique sont rares.

Mais cette condition préparante étant reconnue et avouée, il faut dire nettement que tout dans les installations de la recette principale des postes à Bellecour est favorable à l'accumulation des germes morbides, à leur pullulation, à leur dissémination... L'escalier qui conduit aux salles des facteurs est un des plus sale qu'il soit donné de voir à Lyon, où cependant ils sont nombreux dans les vieux quartiers. Dix fois par jour, il est gravi ou descendu par 300 sous-agents, qui apportent la boue et la poussière des quatre coins de la ville. Crachats, détritus de toutes sortes, débris de victuailles, ordures diverses, les marches et la muraille en sont également souillées.

Les deux salles où se font le tri des arrivages pour les cinq distributions de la journée sont aménagées de telle sorte que tout y semble combiné pour retenir les poussières : angles à arêtes vives, armatures de fer à T ou à double T non revêtues, moulures, cymaises, plinthes, meubles et casiers nombreux, impossibles à tenir propres, colonnes-supports de la voûte très rapprochées, volumineuses, mangeuses d'air et de lumière, aération insuffisante, parquets souillés et inasceptisables, crachoirs à jour rempli de son de bois, bouches de calorifère jetant de la poussière en même temps que de l'air chaud. Enfin le balayage et l'époussetage s'y fait à sec et souvent en présence des brigades de service.

Ces salles de facteurs sont nombreuses, et il faut leur attribuer nettement le chiffre élevé des maladies tuberculeuses constatées chez les sous-agents facteurs des postes.

Le reste des locaux ne vaut guère mieux. Quiconque a pénétré pendant la période du 20 décembre au 15 janvier, dans la salle des guichets ouvert au public, n'a pas manqué d'en apprécier l'étroitesse, l'incommodité, l'air confiné et empuanté, ruminé, qu'on y subit à cette époque de l'année.

La salle dite des départs, où se fait le tri des correspondances, à expédier de Lyon. serait suffisamment vaste et aérée, mais elle n'est pas construite pour se défendre des poussières nombreuses qui s'y font dans l'opération du classement ; les parquets, les parois y sont défectueux, et les crachoirs, comme partout, sont rares et défectueux.

Bien qu'installés pour le tout à l'égout, les cabinets sont insalubres. Une odeur urineuse prend à la gorge dès l'entrée du hall vitré qui est venu fermer la cour intérieure. C'est en effet que les odeurs n'ont guère d'autre issue que le porche même de la place Bellecour ; elles se répandent par conséquent par les escaliers, dans tout l'immeuble. Les cuvettes, pour la défécation

accroupie, sont au niveau du sol et les bords en sont souvent souillés sans être lavés par la chasse qui n'y atteint pas ; de plus, l'urine est habituellement projetée en avant de la cuvette.

Comme les réduits, les urinoirs sont au nombre de 5. Ils sont insuffisamment lavés par une chasse intermittente et le goudron dont on les enduit ne suffit pas à masquer l'odeur ammoniacale.

Ces cabinets n'ont pas de jour et sont éclairés par le gaz. Ils ne sont aérés que par l'intermédiaire d'une courette étroite. Leurs parois sont, il est vrai, cimentées à hauteur d'homme ; mais le reste, jusqu'au plafond, est recouvert d'un enduit noirci, effrité par les émanations et qui n'est pas fréquemment renouvelé, comme il devrait l'être.

Dans la courette se trouve une pompe ancienne, monumentale, qui puise son eau dans la nappe du Rhône, car son niveau en suit les fluctuations, claire et trouble avec lui. Malgré les recommandations, les sous-agents vont fréquemment puiser à cette pompe une eau impure et souillée d'infiltrations. En été surtout, sa fraîcheur les attire et ils y vont emplir les bouteilles qu'ils vident en triant, altérés qu'ils sont par la chaleur de la salle et les poussières des correspondances.

Le vestiaire enfin est humide, sans air et sans lumière. Il occupe l'emplacement d'une ancienne remise dans le fond de la cour.

L'ensemble des locaux de la Recette principale, pompeusement décoré du nom d'Hôtel des Postes, m'est apparu comme une leçon de choses antihygiéniques, analogue à celle de la maison insalubre de l'Exposition de 1889.

Nord médical (15 juin). **Fièvre puerpérale** (*Bué*). Nous donnons ici la partie de cet article, très simple et très clair, qui concerne le *traitement prophylactique* de la fièvre puerpérale : c'est le seul qu'à notre époque un médecin qui se respecte doive et puisse employer.

Il se résume en deux mots : *antisepsie obstétricale*. Cette antisepsie doit être mise en œuvre pendant la grossesse, pendant l'accouchement et dans le post-partum.

1° *Pendant la grossesse.* — Les bains généraux avec savonnage sont à recommander ; l'antisepsie intestinale par le salol, le benzonaphtol, la saccharine, ne peut qu'être utile, si le bon fonctionnement de l'estomac n'est pas empêché par ces médicaments. L'auto-intoxication gravidique demande à être traitée pour elle-même d'abord et en raison de la prédisposition à l'infection post-partum qu'elle pourrait créer par insuffisance fonctionnelle des organes de défense (foie, reins).

L'antisepsie doit surtout viser les organes génitaux : vagin, région ano-vulvaire.

La vulve, le périnée, l'anus, seront l'objet de fréquents savonnages à l'eau bouillie et ces régions seront lavées avec une solution antiseptique et du coton stérilisé.

Le vagin sera irrigué deux fois par jour, de préférence dans la position couchée, avec un liquide antiseptique. (Solution de sublimé, de biiodure de mercure à 1/4000, de permanganate de potasse à 1/2000).

L'eau sera stérilisée ou au moins bouillie ; l'appareil sera la douche d'Esmarch avec canule en verre.

Ces injections vaginales sont même insuffisantes dans certains cas pathologiques. La vaginité granuleuse des femmes enceintes réclame un traitement plus énergique dont les injections forment encore la base. On emploiera une solution de choral de 1/1000, en même temps antiseptique et analgésique ; on y adjoindra le tamponnement vaginal peu serré avec la gaze iodoforme ou salolée. Je me suis souvent servi avec avantage des ovules glycérinés à l'iodoforme, au salol, à l'ichtyol, au chloral. Dans les cas rebelles, des cautérisations à la glycérine iodée, ou crésotée, sont nécessaires.

Le col utérin atteint de cervicite avec ulcérations subira le même traitement.

Ces soins antiseptiques seront appliqués avec la plus grande rigueur en cas de placenta prævia, de rupture prématurée des membranes, de fœtus mort retenu dans la cavité utérine.

Enfin l'accoucheur doit conseiller à la future mère et nourrice de laver les mamelons avec la liqueur de Van Swieten et de les protéger par un pansement à l'ouate stérilisée.

2° *Pendant l'accouchement.* — L'antisepsie obstétricale s'applique à la parturiente, à l'accoucheur, à la garde, aux instruments, aux linges et divers objets de pansement.

La chambre d'une femme en travail devra renfermer le moins de tentures possible ; les tapis seront enlevés et le plancher lavé avec un linge mouillé dans une solution antiseptique. Cette chambre sera autant que possible éloignée des cabinets d'aisance, des fumiers et même de la cuisine ; l'aération y sera facile, ainsi que le chauffage à la température de 18° à 20° C.

L'accoucheur doit porter des vêtements propres au sens chirurgical du mot ; la longue blouse de toile usitée dans les hôpitaux est une excellente chose. Mais le point le plus important est l'antisepsie des mains ; il faut d'abord porter les ongles très courts, nettoyer l'espace sous-unguéal avec un cure-ongles en bois ou en ivoire ; un cure-ongles métallique détermine des sillons difficiles à aseptiser ensuite.

Pour avoir les mains aseptiques, les préparatifs suivants sont nécessaires :

1° Savonnage simple et brossage avec de l'eau bouillie ;

2° Même manœuvre avec la solution de sublimé à 1/2000 ;

3° Lavage des mains à l'alcool (une minute) ;

4° Immersion dans une solution de permanganate de potasse à 4/1000 et dans le bisulfite de soude ;

5° Dernier savonnage et lavage avec solution de sublimé à 1/2000.

Pendant toute la durée de l'accouchement, une cuvette renfermant la même solution et dans laquelle plonge le récipient à vaseline salolée, sublimée, phéniquée, sera à la disposition du médecin, qui y trempera la main avant chaque exploration interne, sans s'essuyer avec une serviette.

La garde, qui ne devra pas avoir donné des soins à une personne atteinte de maladie contagieuse dans les jours qui précèdent l'accouchement, doit se conformer

aux mêmes mesures antiseptiques que l'accoucheur. La longue blouse de toile doit, pour elle, être de rigueur.

Les instruments (forceps, ciseaux, sonde vésicale, pinces, aiguilles à suture, fils), devront être en état d'asepsie complète. On y arrive par l'étuvation, le flambage dans l'alcool incandescent, l'ébullition prolongée pendant 20 minutes dans de l'eau chargée de chlorure de sodium.

Les objets de pansements (ouate, gaze), seront stérilisés à l'étude ou soumis à l'ébullition pendant plusieurs heures.

La paturiente recevra des soins spéciaux. Dès le début du travail, il est utile de lui administrer une douche rectale, pour débarrasser l'intestin des matières fécales qui seraient expulsées en même temps que l'enfant. Raser les organes génitaux serait bien, mais c'est là beaucoup demander et l'on se contente d'élaguer, pour éviter l'accumulation des glaires, des caillots. Avant toute exploration vaginale, la région anovulvaire, le vagin seront désinfectés par des savonnages, des lotions, des injections avec une solution de sublimé ou de biiodure à 1/4000.

Le toucher sera pratiqué le moins souvent possible. Pendant le cours du travail, une couche d'ouate stérilisée est maintenue en permanence sur l'orifice vulvaire.

Dès la naissance de l'enfant, les linges souillés sont enlevés et remplacés par des alèzes propres. On peut alors faire une toilette vulvaire et une injection vaginale; on recouvre la vulve d'ouate aseptique et on attend la délivrance.

Dès que l'extraction du délivre est indiquée, les mains, de nouveau aseptisées, et même les avant-bras, l'accoucheur procède à ce second acte de l'accouchement, fait suivre la délivrance d'une toilette ano-vulvaire complète et d'une *injection vaginale*, à la température de 45° à 48°, avec solution de sublimé ou de biiodure à 1/4000 ou de permanganate de potasse à 1/2000.

En cas de déchirure du périnée, elle aura été suturée aseptiquement, saupoudrée d'iodoforme, de salol, ainsi que les escarres vulvaires ; enfin, un pansement antiseptique recouvrira le tout, maintenu par un bandage en T.

Quelques accoucheurs font suivre l'injection vaginale d'une *injection intra-utérine* après tout accouchement. Cette pratique n'est indiquée que dans certaines circonstances ; elle doit être réservée, d'après MM. Pinard et Wallich :

1° Au cas où une intervention a nécessité l'introduction de la main ou des instruments dans la cavité utérine ;

2° Aux femmes qui ont une dilatation avancée et qui n'ont pas reçu de soins antiseptiques dès le début du travail ;

3° Aux femmes ayant une rupture prématurée ou précoce des membranes ;

4° Aux femmes ayant eu une longue période de travail ;

5° Aux femmes accouchant de fœtus morts et qui avortent.

3° *Antisepsie post-partum.* — C'est le plus souvent à la garde que vont incomber les délicates fonctions de soigner la nouvelle accouchée; son rôle consiste à maintenir l'asepsie des suites de couches; une faute peut faire éclore des accidents. Le médecin surveille avec le thermomètre.

Doit-on continuer les injections vaginales ou se borner à prescrire quelques toilettes vulvaires antiseptiques dans la journée ?

Tarnier s'est toujours montré partisan de l'antisepsie post-partum par les injections vaginales. « J'affirme, disait-il, que si les injections sont données avec soin, sous une faible pression, après toilette vulvaire et, bien entendu, avec un injecteur et une canule propres, si la personne qui les fait s'est aseptisé les mains au préalable, ces injections ne pourront amener aucun accident. C'est le procédé le plus simple, et pour ainsi dire infaillible, pour éviter l'infection utérine secondaire par ascension des microbes, remontant du vagin dans la cavité utérine. Avec les injections vaginales on a un liquide lochial inodore, non irritant ».

M. Varnier se rallie sans restriction à l'opinion de Tarnier : « Les études bactériologiques de Kronig, dit-il, sur les lochies des accouchées apyrétiques ne sont pas pour m'en faire repentir. » Ces recherches de Kronig démontrent la possibilité de l'ascension spontanée des microbes de la vulve au vagin, du vagin à l'utérus. Elles démontrent, de plus, que la sécrétion vaginale perd, pendant les premiers jours des suites de couches, sa force bactéricide, pour la recouvrer à la fin de la première semaine du puerpérium. Et M. Varnier ajoute : « Il est bien temps ! C'est pendant les premiers jours que les microbes pathogènes éventuellement introduits dans le vagin (ou y préexistant : anaérobies, gonocoques), peuvent ascensionner vers l'utérus. Pourquoi, dès lors, se priver de la force bactéricide par excellence de l'injection vaginale antiseptique ? » Celle-ci ne peut qu'être utile dans les premiers jours des suites de couches. Qu'on les prescrive donc, si on a une garde qui mérite confiance; sinon, qu'on s'en abstienne, même des toilettes vulvaires, autrement qu'en versant sur les parties génitales externes un litre de solution antiseptique.

Gazette médicale de Nantes (16 juin). **Traitement des verrues vulgaires** (*Hervouet*). Ce traitement consiste à détruire simplement la *verrue mère*, la première en date : la disparition des *verrues satellites* se fait *immédiatement et spontanément.*

Bulletin de la Société centrale de médecine du nord (25 mai). — **Le choléra d'Anvers de 1892.**

Province médicale (16 juin). **Formes anormales du cancer primitif ou pancréas.** (*Pie et Talot*).

— **Un cas d'anémie pernicieuse puerpérale** (*Commandeur*).

Languedoc médico-chirurgical (10 juin). **De quelques variétés usuelles du certificat médico-légal** (*Vidal*). Fin d'étude. Nous y reviendrons.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52 rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Bulletin.

Un critique scientifique au XVIII[e] siècle.

On fit grand bruit, il y a quelques mois, autour du nom de Conhausen. M. Michaut se froissa tout net, dans la *Chronique médicale*, de ce que M. Brissaud avait, selon lui, traité trop cavalièrement le médecin allemand, et l'avait considéré comme un *fantaisiste amateur d'une hygiène grivoise*. M. Michaut ajouta quelques critiques d'un ordre plus général auxquelles M. Brissaud fut assez sensible, sans toutefois que la presse d'alors se fit l'écho de cette émotion; et les choses en restèrent là.

Ou plutôt non, l'incident ne fut pas clos, mais au lieu de se continuer par un échange de réflexions aigres-douces qui n'auraient peut-être pas prouvé grand'chose, il alla plus loin et tourna mieux : il inspira à un esprit curieux le désir de savoir ce que fut réellement ce Conhausen que M. Michaut vénérait comme un « savant anatomiste » et que M. Brissaud avait pu ne pas assez respecter, et il aboutit au livre que M. Beauvois vient d'avoir le courage de publier (1).

Remercions M. Brissaud, remercions M. Michaut, remercions M. Beauvois, car grâce à eux est maintenant fixée une fort curieuse figure de la vie scientifique du XVIII[e] siècle, inconnue de beaucoup, méconnue de la plupart des autres et sur laquelle tout n'est pas dit.

***

Quelques jours avant d'ouvrir la monographie écrite par M. Beauvois, j'avais lu avec un intérêt que je me permettrai un jour d'expliquer ici, à un point de vue tout médical d'ailleurs, l'étude fort complète que M. Pierre des Brandes a placé en tête du recueil des œuvres de Pogge qu'il vient de présenter au public français. Et en suivant les divers épisodes de la vie si mouvementée du célèbre humaniste Florentin, si méconnu lui aussi et défiguré par la postérité qui ne voulut conserver de lui que quelques badineries et passe-temps ; en suivant la trace de tout ce labeur accompli au milieu de ces cataclysmes presque quotidiens qu'offrait la papauté de cette période de la Renaissance ; en revivant cette existence si agitée, partagée entre les devoirs du courtisan soucieux de conserver sa place au soleil pontifical, les désirs du savant épris des beautés de l'antiquité, et les curiosités du bibliophile fureteur des recoins ignorés des monastères, — je me demandais avec un étonnement déjà ressenti mais pourtant toujours nouveau, de quelle activité étaient doués ces gens d'autrefois qui savaient concilier des choses si inconciliables, pouvaient mener de front la science, les lettres, la politique, la vie mondaine et... la gaudriole, et laissaient en mourant un bagage de grandes choses, dont en somme, nous nous honorons aujourd'hui.

Et cette impression, le récit de la vie de Conhausen me l'a redonnée.

Médecin à Coesfeld, résidence d'été du prince évêque de Munster, un hasard le fit connaître du puissant seigneur qui le prit en amité. Il écrivit alors son premier ouvrage, son *Decas tentaminium curiosa* dans lequel il traitait des différents moyens de prolonger la vie. Il y avait des naïvetés, beaucoup de documents et des vues très sages sur l'influence de l'hérédité morbide. Le livre eut un grand succès à la Cour, plut beaucoup au prince-évêque auquel il était dédié, et qui, sur-le-champ, nomma l'auteur son premier médecin et lui accorda de grandes faveurs.

C'était pour Conhausen un joli coup de fortune, mais qui ne le grisa pas. « Il aimait la fréquentation des grands, prenait beaucoup de plaisir à leurs conversations frivoles et légères; grand amateur de littérature, brillant causeur, plein d'esprit et d'à propos, il avait des succès mondains... »; il ne s'en consacrait pas moins aux choses plus élevées : il combattait les épidémies qui frappèrent à cette époque la Westphalie, s'occupait de la construction d'asiles pour les pauvres, entretenait avec un homme fort distingué, le chanoine Nunning, une correspondance où sont traitées les questions les plus diverses et les plus hautes, publiait le panégyrique, qui fit grand bruit, du prince Frédéric-Christian, étudiait et analysait les sources de Bentheim qui, grâce à lui, furent bientôt célèbres, complétait le travail de Nunning sur les pierres tombales de la Westphalie païenne, publiait le *Néo-Théa*, critique vigoureuse contre l'abus du thé qui eut un immense ralentissement et fut traduit dans les pays voisins, et le *Pica Nasi*, livre célèbre dans lequel moitié badin, moitié sérieux, il raille d'une plume élégante les gens qui se salissent le nez avec du tabac, alors fort à la mode, et explique en médecin les déplorables effets de cette habitude

(1) *Un praticien allemand au* XVIII[e] *siècle*, par le D[r] Beauvois (Maloine, édit.).

sur l'économie en général et certains organes en particulier. Entre temps il envoie à Bordeaux, trois années de suite, pour le prix du duc de la Force, un mémoire sur le *Phosphore*, un autre sur les *Capsules atrabilaires*, un troisième sur les *Ferments*, mémoires dans lesquels il fait peuve d'une érudition prodigieuse. Sa clientèle s'étend chaque jour. Il fait aussi des vers.

En 1719, le prince évêque François Arnold meurt : des bouleversements se produisent à la Cour, Conhausen se démet volontairement de ses charges et se retire à Vreden pour y mieux travailler. Il se consacre de plus en plus à la pratique de sa profession mais publie coup sur coup une série d'ouvrages dont on trouvera liste dans le travail de M. Beauvois, et dont quelques-uns durent être purement littéraires. C'est à cette époque pourtant que parut le *Lucina Ruyschiana*, dans lequel Conhausen proteste contre l'existence du fameux muscle orbiculaire de l'utérus que Ruysch prétendait avoir découvert et dont la fonction était de chasser le placenta : Conhausen n'apporte pas d'arguments anatomiques personnels, mais il montre, textes en mains, que ces fibres musculaires ont été déjà décrites par un grand nombre d'auteurs, que l'opinion de Ruysch sur leur fonction est fausse, et soutient contre le Maître hollandais qui niait la putréfaction de l'arrière-faix, que la rétention placentaire est un danger et doit être combattue par le médecin, qui ne doit pas hésiter, d'autre part, quand une hémorrhagie se déclare, à aller chercher le placenta au fond de l'utérus. Cet ouvrage fit un bruit énorme et réduisit à néant la théorie de Ruysch qui, d'ailleurs, ne protesta pas.

A cette époque parurent aussi l'*Archeus febrium faber et medicus*, mémoire sur l'origine des fièvres et leur guérison dans lequel Conhausen établit les différents effets du quinquina et expose les meilleures façons de le prescrire ; — l'*Helmontius Estaticus*, recueil de médicaments avec un commentaire de Van Helmont; — le *Mediincal Ratschlag* contenant le traitement et la prophylaxie de la diarrhée et de la dysenterie grâce à des moyens que nous trouvons aujourd'hui excellents.

Quelques années avant sa mort, à l'âge de 75 ans, pour se distraire comme il le dit lui-même, Conhausen, revenant sur la thérapeutique de la vieillesse qui lui avait inspiré son premier ouvrage, écrivit son fameux *Hermippus redivivus*, dans lequel, s'appuyant sur ce fait que l'haleine des malades peut communiquer leur maladie, il se demande « si un air sorti d'une poitrine jeune et robuste n'est pas capable de communiquer la vie et la santé à un organisme épuisé ». Et il voit cette condition réalisée dans l'haleine des « des jeunes filles saines, chastes et vierges. » Donnant son idée comme un paradoxe, l'entourant de mille détails d'érudition, il finit par déclarer qu'elle est impraticable.

On a fait de ce livre un grand grief à Conhausen ; beaucoup de gens en ont pris prétexte pour écrire maintes réflexions grivoises; d'autres ont crié au scandale et se sont bouché les yeux en écartant les doigts : il ne paraît pas que les contemporains de l'auteur aient jugé de telle façon.

*
* *

Erudit incontestable et prodigieux, esprit ouvert à toutes les questions intéressantes, cultivant tout ce qui peut orner une intelligence alerte sans négliger pour cela la pratique de son art, curieux des choses nouvelles mais connaisseur perspicace de toutes les richesses du passé, caractère suffisamment souple pour attirer à lui les sympathies mais assez énergique et combattif pour s'attaquer aux théories qui lui paraissent fausses, n'*inventant rien mais soumettant à un examen d'une acuité et d'une sûreté redoutables* les œuvres et les événements, Conhausen nous apparaît comme un précurseur, et, toutes réserves faites sur l'époque, comme un type modèle dont peut et doit se réclamer la critique scientifique contemporaine.

Albert Prieur.

L'eczéma existe-t-il?

Les infections microbiennes et les réactions fonctionnelles des téguments dans l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma.

Une dermatose, aussi bien que toute autre maladie, se caractérise autant par son évolution que par ses caractères cliniques, anatomiques et pathogéniques.

Or, si l'on étudie cliniquement, anatomiquement et pathogéniquement les dermatoses on ne peut arriver à définir, à délimiter, à constituer, d'une façon absolue, une maladie, une dermatose constante dans ses caractères cliniques, étiologiques, pathogéniques, évolutifs, à laquelle on puisse donner le nom d'eczéma.

Tandis qu'au contraire la dénomination d'eczémas est donnée à une quantité d'éruptions dermatologiques : éruptions tantôt humides, tantôt sèches, vésiculeuses ou squameuses, aiguës ou chroniques, qui comprennent la plus grande partie des maladies de la peau et renferment toutes les affections cutanées auxquelles on ne peut donner un nom.

Pour déblayer le terrain des eczémas, il fallait faire d'abord œuvre d'analyse, puis ensuite de synthèse, et la clinique étant insuffisante à elle seule pour atteindre le but, les méthodes d'analyses chimique et microscopique lui sont venues en aide.

C'est ainsi que sans pouvoir expliquer la production de leur mécanisme intime, on est arrivé à isoler toute une catégorie d'eczémas par irritation locale

traumatique, professionnelle ou médicamenteuse. Les lésions ainsi produites restant pour les uns des eczémas, pour les autres devant en être tout à fait séparées. Cette notion a conduit tout au moins à la connaissance de certaines causes occasionnelles, favorisant l'action des causes vraies et essentielles de l'eczéma.

Les méthodes d'analyse microscopique appliquée à l'étude des parasites de la peau ont essayé de résoudre la question des causes essentielles de l'eczéma. De là est née, excluant toute autre cause, la doctrine parasitaire de l'eczéma.

Cette tentative, légitimée par la connaissance de plus en plus complète des dermatoses dues aux champignons mycéliens, a d'abord permis de séparer tout le groupe des tricophyties et des dermatoses à parasites mycéliens, et conduit par l'étude des parasites microbiens à deux conceptions tout à fait différentes des eczémas dont l'une est la conception de l'Eczéma séborrhéique de M. Unna, dont l'autre est l'Eczématisation de M. Besnier.

Elles ont l'une et l'autre de commune la notion anatomo-pathologique, c'est-à-dire la lésion épidermodermique catarrhale ; elles se séparent l'une de l'autre par la notion pathogénique : M. Unna faisant de l'eczéma un catarrhe microbien spécifique, M. Besnier ne voyant, jusqu'à plus ample informé, dans l'eczéma que l'expression d'un catarrhe mono ou poly-microbien non spécifique.

Pour M. Unna l'eczéma type est l'eczéma séborrhéique ou catarrhe séborrhéique de la peau ; il est, anatomiquement, ainsi que le dit M. Brocq « caractérisé par les quatre facteurs histologiques de tous les eczémas :

1° Une parakératose de l'épiderme ; 2° une prolifération épithéliale de la couche des cellules épineuses ou acanthose, 3° la formation, par suite d'un œdème intercellulaire, d'un état spongoïde de la couche épineuse, d'où résultent de petites cavités intercellulaires et plus tard de vraies vésicules par refoulement, 4° une inflammation du derme qui s'étend plus ou moins profondément. En outre, il présente un cinquième caractère histologique, qui lui est spécial, c'est une augmentation de la graisse normalement contenue dans la peau, ce qui est un signe de la suractivité des glomérules ».

Ces caractères anatomiques qui, pour M. Unna, caractérisent l'eczéma sont dus à l'invasion de la peau par un microbe : le morococcus, qui est l'agent pathogène de l'eczéma.

A lui viennent se joindre quelquefois des bacilles en forme de bouteille : Flaschenbacillen ou spores de Malassez.

Telle est, dans sa simplicité, la théorie parasitaire de l'eczéma. Le morocoque est l'agent qui provoque les catarrhes de la peau qu'ils soient secs ou humides.

Si ces catarrhes, d'après M. Unna ont un polymorphisme éruptif, cela tient : d'une part aux régions où siège l'eczéma ; et, d'autre part, à l'influence du terrain dont l'action est manifeste sur la genèse des éruptions, sur leur évolution, sur leur intensité, cette action étant due à l'état général des sujets, à l'état de la peau, au fonctionnement de ses glandes, aux phénomènes vaso-moteurs dont elle est le siège (Brocq) (1).

Toute autre est la conception de M. E. Besnier (2), qui tend à faire de l'eczéma non une maladie, mais une lésion : l'état eczématique de la peau étant désigné sous le nom d'eczématisation, mot qu'il définit lui-même en disant :

« Nous proposons le terme d'eczématisation et nous l'appliquons pour désigner au titre général, une lésion extrêmement fréquente, mais d'une banalité non moins extrême, et qui est, aujourd'hui, tout à fait insuffisante à caractériser une maladie. Les conditions pathogéniques sont très variées, et une fois produite, la lésion cutanée peut prendre les aspects et les caractères les plus divers, en raison de son conflit avec la condition extrinsèque et le parasitisme secondaire ou primaire. C'est une lésion symptôme dont la valeur séméiologique et les conditions étiologiques sont entièrement à reprendre en sous-œuvre. »

Après avoir donné la notion générale de l'eczématisation, M. Besnier la définit anatomiquement par le mot d'épidermo-dermite catarrhale qui résume toutes les altérations qu'on trouve dans les eczémas. Ces altérations sont : « La vascularisation sanguine plus « marquée (dilatation du réseau sanguin papillaire « superficiel) ; hydropisie séreuse des espaces inter« épineux, œdème interstitiel de l'épiderme, état « spongoïde de Unna (vésiculation), acanthose (épais« sissements, hypertrophies, déformations de la « couche épineuse), parakératose (absence de kéra« tohyaline dans la couche granuleuse, épaississement « de la couche cornée basale ; amas anormalement « faible de graisse dans son épaisseur ; conser« vation anormale des noyaux des cellules de la « couche cornée). Puis, consécutivement, par l'évo« lution des lésions : prolifération des cellules fixes, « segmentations nucléaires, infiltrations cellulaires, « hémorrhagiques, pigmentations ; folliculites ; lym« phangites ; lichénisation, sclérose, pachydermie. »

Dans les lésions à évolution spéciale, on rencontre des parasites microbiens uniques ou multiples : parasites qui ont précédé et peut-être produit la lésion cutanée ou qui, la trouvant préparée et établie, sont venus surajouter leur action à celle des conditions tenant au terrain et à l'état de la peau elle-même, conditions qui vont expliquer les variétés

(1) Brocq : La question des eczémas, *In Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1900.

(2) E. Besnier. *Traitement de l'eczéma, in Traité de thérapeutique de Robin*, p. 64. Rueff éditeur, 1899.

cliniques de cette eczématisation. Telle est la théorie pathogénique parasitaire de l'eczématisation, théorie que M. Besnier énonce ainsi : « Les épidermo-dermites exsudatives du type catarrhal (catarrhes humides de la peau) auxquels la tradition médicale donne le nom commun d'eczémas, si disparates, sont reliées par une communauté de lésions, dont l'ensemble réalise l'état d'eczéma, que nous avons proposé de désigner abréviativement et synthétiquement par le mot d'eczématisation. Quelquefois ces lésions sont liées à la présence d'un élément parasitaire ; mais, dans tous les cas, une fois eczématisée à un titre quelconque, la peau offre un champ d'asile aux microbes d'aventure et un terrain de culture à diverses bactéries qui, une fois immigrées, prennent une part plus ou moins importante à l'évolution pathologique ultérieure. »

Tantôt primitive, l'eczématisation est d'autres fois secondaire à diverses affections classées : pityriasis, psoriasis, séborrhées, hyperhidroses, hypersteari-droses, prurigos diathésiques, ichthyose, dermatite de Duhring, Brocq, etc., auxquelles elle s'associe ou se superpose, et au cours desquelles elle peut momentanément occuper le premier plan. Sa constatation dans un complexus pathologique n'implique en aucune manière la nature eczématique du syndrome, et n'autorise, à aucun titre le déclassement des affections diverses dans lesquelles cette constatation est faite.

Enfin, de même qu'elle s'associe à d'autres états pathologiques, l'eczématisation subit elle-même des interférences, les altérations eczématiques s'associant, en faisant place à une autre lésion, l'état de lichen, par exemple, la lichénisation, eczémato-lichénisation, lichénisation secondaire.

Dans les recherches microbiologiques faites de 1893 à 1900 dans le service de mon maître, M. le professeur Fournier, j'ai pu constater à maintes reprises l'existence d'une infection microbienne antérieure à l'apparition de l'eczéma et de siège différent, et me rendre compte que la plupart de ces prétendus eczémas étaient :

1° Des parakératoses infectieuses du type séborrhéique (séborrhéides ou séborrhéites infectieuses du type Brocq).

2° Des pyodermites localisées ou des dermites à type érythémateux ou érythémateux vésiculeux ou squameux.

3° Des prurigos résultant d'une infiltration inflammatoire mono ou polymicrobienne de la région papillaire.

Et ces dermatoses avaient été précédées soit de suppurations locales à distance, soit d'infections microbiennes locales ou générales, survenues antérieurement chez l'individu.

Chez les nouveau-nés et les jeunes enfants, en particulier, il est fréquent de voir certaines dermatoses, érythrodermiques, suintantes, papuleuses ou croûteleuses tenir soit à une altération microbienne du lait de la mère, soit à une maladie infectieuse : fièvre éruptive, septico-pyohémie antérieure.

Dans tous ces cas, le parasite microbien trouvé dans la maladie primitive se retrouvait dans l'eczéma qui résultait de l'infection cutanée par transport direct, ou bien d'une localisation.

La théorie parasitaire microbienne de l'eczéma aboutit donc pour deux dermatologistes, chefs d'Ecole, à deux conceptions opposées : l'une, uniciste, monomicrobienne, spécifique : l'eczéma morococcique, maladie nettement caractérisée, dermatose spécifique qui consacre et étend l'eczéma.

L'autre, poly-microbienne, non spécifique, qui fait de l'eczéma un syndrome : l'eczématisation, aboutissant obligé de dermatoses multiples, spécifiques ou non spécifiques, pouvant se montrer dans le cours de leur évolution qu'il modifie et complique.

Jusqu'à présent, cette conception est le plus en rapport avec les faits cliniques, anatomiques et pathogéniques.

La plupart des bactériologistes dénient, en effet, au morocoque une action spécifique ; il ne constituerait même pas, pour eux, une espèce distincte, mais une variété de staphylocoque (Sabouraud) ; enfin, les lésions de l'eczéma d'Unna et, en particulier, l'état spongoïde, la vésiculation et parakératose se rencontrent dans la plupart des lésions cutanées.

La conception de M. Besnier, plus large, plus étendue, est plus en rapport avec les constatations microbiennes. Si elle enlève à l'eczéma toute sa valeur comme maladie, elle lui donne, au contraire, une valeur bien plus considérable comme syndrome et permet de concevoir à côté du rôle microbien, le rôle du terrain, qu'on ne peut négliger et qu'Unna lui-même est obligé d'admettre quoiqu'il donne au morocoque une valeur pathogène absolue.

Le polymorphisme microbien des eczématisations est considérable : la flore bactérienne des eczémas pour être faite à fond demandera des années. A côté de la série micrococcique : staphylocoques, diplocoques, streptocoques, on rencontre la série bactérienne : bacilles et bâtonnets d'espèces variées, hôtes normaux ou anormaux de la peau, microcoques et bacilles aérobies et anaérobies, saprogènes ou non.

Espèces et variétés qu'il ne suffit pas de constater, mais pour lesquelles il faut savoir si elles ont été, comme le dit M. Besnier, la cause provocatrice de l'eczématisation ou si, trouvant un terrain tout préparé ou des lésions prémonitoires, elles n'ont pas proliféré secondairement avec activité.

La prolifération microbienne secondaire dans l'eczématisation n'est pas douteuse, elle est la règle et explique la difficulté qu'il y a à établir quelle est l'espèce qui l'a produite. Dans d'autres cas, au con-

traire, l'invasion microbienne est primitive et produit par elle-même l'eczématisation. Dans les recherches microbiologiques faites dans le service de M. le professeur Fournier, j'ai pu constater dans les lésions eczématiformes des espèces microbiennes qui avaient existé auparavant dans des affections locales tout à fait différentes de l'eczéma, affections dont avaient été atteints les malades, bien avant l'apparition de l'eczéma, et sans rapports cliniques avec lui. Chez les nouveau-nés, et en général chez les enfants allaités au sein, cette constatation est des plus nettes et j'ai pu retrouver le même parasite dans des lésions cutanées de l'enfant et dans le lait des nourrices qui les allaitaient.

La meilleure preuve de l'action eczématiforme des parasites est, à la suite d'abcès auriculaires, d'impétigo, de rhinites, l'apparition d'affection à forme de parakératoses infectieuses du type séborrhéique (séborrhéides ou séborrhéites de Brocq); de pyodermites localisées ou de dermites à type érythémateux, érythémato-vésiculeux, érythémato-squameux, de prurigos.

Je ne mentionne ici que les faits dont on peut avoir la démonstration par l'infection directe. Il audrait en rapprocher les soi-disant eczémas ou prurigos des nourrissons et nombre d'affections eczématiformes cutanées dont on peut facilement trouver la cause dans une infection ou une intoxication générale, ordinairement d'origine gastro-intestinale.

La plupart des eczémas rentrent donc, après analyse minutieuse dans les dermatoses parasitaires, mais dans le sens d'eczématisation de M. Besnier et non dans celui de M. Unna.

Il reste, pour classer ces dermatoses parasitaires, à trouver des espèces microbiennes, à les isoler et à chercher les modifications anatomiques cutanées qui leur correspondent.

Ces modifications cutanées tiennent à deux causes essentielles :

1° La structure anatomique de la peau;

2° Ses réactions fonctionnelles.

La peau, si on l'envisage comme surface de recouvrement, limitant le corps, est un organe simple : le tégument.

Mais c'est en même temps un composé d'organes comprenant : l'épiderme et ses dépendances: poils, ongles, glandes sébacées, les glandes sudoripares et enfin un tissu conjonctif de soutènement, contenant les vaisseaux et les nerfs.

Les agents pathogènes peuvent agir soit sur toute l'épaisseur du tégument et donner naissance à une dermite totale, diffuse.

Ils peuvent au contraire se localiser à un des organes composant la peau et produire ainsi une véritable dermite systématisée qui sera une épidermite, une folliculite, une adénite, etc., etc.

Cette notion de dermites diffuses et de dermites localisées est non seulement importante pour concevoir l'évolution, la nature et même la classification des dermatoses, mais elle est bien plus importante encore pour expliquer la pathogénie des eczémas.

Les systèmes organiques qui composent la peau ne sont pas seulement des systèmes anatomiques, mais sont surtout des systèmes physiologiques, fonctionnels. Ils se divisent facilement en trois groupes :

1° Le système de protection formé de cellules épidermiques, épiderme proprement dit, corps muqueux de Malpighy, poils, ongles, glandes sébacées; dont le rôle est surtout d'assurer la protection de la peau, système qui n'est en quelque sorte que la prolongation du système nerveux dont il a la même origine et la même structure;

2° Le système de fonction dévolu aux glandes sudoripares qui, par l'excrétion de la sueur et ses modifications, a un rôle actif incomplètement connu;

3° Enfin le système de nutrition qui, formé par les papilles, met par les vaisseaux et les nerfs la peau en rapport avec le reste de l'organisme.

Cette systématisation fonctionnelle explique la pathogénie de certaines dermatoses à siège fixe. Le système organique affecté constituant pour certains parasites un milieu de choix : tels, par exemple, la série des lésions du système de protection produites par les tricophytons; les séborrheides morococciques glandulaires du type Unna, les épidermo-dermites catarrhales poly-microbiennes du type Besnier.

Cette systématisation permet d'expliquer la réaction différente de la peau suivant la partie du tégument ou le système organique tégumentaire envahis.

Elle permet également de concevoir quel rôle le terrain peut jouer dans la production des dermatoses et des eczématisations en particulier.

Le terrain individuel est, en effet, la résultante soit : 1° des associations morbides; soit 2° des suppléances fonctionnelles, entre les différents organes.

La peau, par l'intermédiaire de son système de nutrition, se trouve en rapport avec l'ensemble de l'organisme; il en résultera que les modifications organiques de l'individu auront une répercussion à la peau.

Ainsi se trouve expliqué le rôle primordial du terrain dans l'eczéma.

Et si on met de côté toutes les eczématisations microbiennes, toutes les épidermo-dermites catarrhales, il ne reste plus à discuter qu'une seule affection cutanée qui puisse conserver le nom d'eczéma : Celle admise par Brocq, par Gaucher, par la majorité des dermatologistes et caractérisée par des vésicules d'aspect miliaire imperceptibles, conglomérées, innombrables, siégeant sur une surface érythémateuse, vésicules éphémères suivies d'exsudation séreuse, sébacée, abondante, poissant le doigt et empesant le linge.

Affection qui, par son alternance et son apparition seulement chez certains sujets dits eczémateux, n'est plus une eczématisation, mais une véritable dermite en foyers ou diffuse. Dermite toxique, explosive, se rapprochant plus d'une affection d'origine interne que d'une affection locale parasitaire.

Des faits énoncés précédemment il nous semble pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Le mot Eczéma ne peut être conservé, il devient l'équivalent de la dénomination de dermatoses : il est un mot vague, imprécis ;

2° La seule affection qui répondrait au mot Eczéma serait une affection du type érythémato-vésiculeux, analogue aux érythèmes polymorphes, à caractères cliniques constants, à évolution déterminée, se compliquant d'infections locales microbiennes et se produisant dans des états de l'organisme constituant de véritables toxémies, lesquelles produisent des alternances morbides fréquentes, dont l'eczéma ou érythème vésiculeux miliaire est une des manifestations.

3° Toutes les autres affections cutanées dites eczémas sont des dermatoses parasitaires.

4° Ces dermatoses parasitaires ont un polymorphisme éruptif considérable qui s'explique par des raisons anatomiques, physiologiques et bactériologiques non encore suffisamment spécifiées et tenant à ce que :

5° Pour une même cause, le tégument réagit d'une façon différente chez le même sujet ou chez les sujets différents, suivant l'état des réactions organiques fonctionnelles. Réactions probablement sous la dépendance d'associations morbides ou de suppléances fonctionnelles qui caractérisent les tempéraments physiologiques, les diathèses, résultant eux-mêmes d'infections, d'intoxications ou de troubles de nutrition, soit acquis par l'individu lui-même, soit transmis par ses ascendants : transmission congénitale directe *in utero* par l'agent en nature ou transmission d'une prédisposition ou d'une anomalie anatomique ou fonctionnelle par l'hérédité cellulaire ;

6° Pour une même cause ou des causes différentes le tégument réagit soit dans sa totalité sous forme de dermatite à caractères cliniques, anatomiques et évolutifs déterminés et fixes ; soit sous forme de dermite diffusée à l'ensemble de la peau, ou localisée sur un des éléments anatomiques qui la composent, chacune de ces dermites peuvant être partielle, à siège de prédilection, ou généralisée symétriquement ou irrégulièrement à toutes les régions de la peau.

7° La localisation des dermites sur certains éléments anatomiques de la peau est plus en rapport avec le rôle fonctionnel de ces éléments qu'avec leur structure anatomique ou la nature de la cause productive.

D'où la conséquence que, dans les dermatoses, le rôle physiologique de chacun des éléments qui entre dans la structure de la peau doit entrer comme facteur principal dans l'étude de la pathogénie et dans la classification des dermatoses.

8° A côté des dermites diffuses, il existe de véritables dermites systématisées, comme à côté des myélites diffuses il y a les myélites systématisées.

9° Les dermites se systématisent fonctionnellement et non anatomiquement : il existe des maladies du système de protection (épiderme, poils, glandes sébacées et ongles) ; des maladies du système de fonction (glandes sudoripares) ; des maladies du système de relation (papilles, vaisseaux et nerfs, tissu conjonctif).

10° Envisagée ainsi, l'étude des dermatoses conduit à cette conclusion : l'eczéma proprement dit n'a pas d'existence en tant qu'entité dermatologique. L'expression d'un trouble nutritif de la couche papillaire, trouble de nature parasitaire ou toxique d'origine extérieure, aérienne, ou organique sanguine, trouble constituant par ses variétés les dermatoses auxquelles on donne le nom d'eczéma peut se manifester : 1° par des signes cliniques et anatomiques de l'eczématisation ; épidermo-dermite catarrhale de M. Besnier ; 2° sous la forme de prurigos du type toxique ou diathésique de M. Besnier ou avec l'aspect de la lichénification de M. Brocq ; 3° par des réactions de pyodermites en foyer (folliculites) ou infiltrées (érythrodermies) ; 4° avec les caractères de la dermatose séborrhéique d'Unna, des séborrhéides ou d'érythèmes localisés ou généralisés, vésiculeux et suintants ou d'érythrodermies.

11° On ne doit pas conserver à ces dermatoses le nom d'eczémas, mais celui de dermites, épidermites, épidermo-dermites, folliculites, pyodermites, adénites sudoripare, staphylococcique, streptococcique, morococcique, etc., etc.

12° La seule éruption à laquelle on puisse pour le moment garder ce nom, est un érythème vésiculeux éphémère, survenant chez des sujets prédisposés, à constitution spéciale, et alternant avec d'autres manifestations morbides équivalentes et ressemblant, par sa soudaineté d'apparition, son évolution et ses récidives, aux manifestations de l'herpès.

Paul Gastou.

Ex chef de Clinique, Chef de laboratoire de la Faculté Assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis.

Prestation du Serment Médical à la Faculté de Médecine de Montpellier

La *France Médicale*, dans son numéro du 10 juin et comme suite à une leçon du Professeur Morache, de Bordeaux, a publié une traduction inté-

ressante du serment d'Hippocrate; elle a également publié le serment, retrouvé par le Dr Omer Marquez, que la ville de Colmar faisait prêter au XVIe siècle par ses « physici ».

Actuellement, dans la plupart de nos centres universitaires, la prestation du serment ne se fait plus.

Cette vieille coutume s'est cependant conservée dans une de nos plus anciennes Facultés, qui a toujours su maintenir son enseignement à la hauteur de la science la plus moderne, tout en gardant, avec une louable affection, ses anciens usages et ses traditions locales.

Je veux parler de la Faculté de Médecine de Montpellier, où la prestation du serment est encore en honneur.

La soutenance de la thèse de doctorat garde de nos jours à Montpellier une pompe et une caractère très impressionnants.

Lorsqu'il s'agit surtout de quelque ancien élève de l'Ecole, de quelque interne des hôpitaux, de quelque préparateur ou chef de laboratoire, en un mot d'un candidat dont, depuis le début des études médicales, les maîtres ont pu suivre les étapes, apprécier la science et estimer le caractère et l'honorabilité, la soutenance de sa thèse est vraiment imposante.

La séance a lieu alors dans la grande *Salle des Actes* : cette salle a l'aspect d'une chapelle; sur les murs à droite et à gauche, se voient les portraits des anciens recteurs et des doyens, depuis le XIVe siècle : parmi ceux-ci le portrait de Rabelais avec sa barbe rousse et son bonnet carré rouge est le plus célèbre; le haut de la salle, comme en une église, forme une sorte de chœur avec des stalles disposées transversalement à droite et à gauche ; tout au fond, dans une grande niche cintrée, une estrade à laquelle conduisent quelques gradins latéraux, soutient une tribune, vérilable chaire où se place le candidat, revêtu de la toge noire avec le rabat blanc.

Au-dessus de la chaire, sur un socle, le buste d'Hippocrate indique assez que nous sommes dans un sanctuaire élevé à l'honneur de la Médecine.

Les professeurs, membres du jury, se rangent sur les estrades du chœur, revêtus de leurs robes traditionnelles, de leurs hermines, et coiffés de leurs toques rouges à galons d'or.

Les assistants se placent sur les bancs depuis la porte jusqu'au chœur.

Ainsi mise en scène, la soutenance contraste avec la sécheresse et le modernisme trop peu solennel actuellement en usage dans les autres Facultés.

Le candidat a la parole pour développer les points principaux de son travail et mettre en lumière les parties les plus caractéristiques, les plus nouvelles, les plus originales.

Après lui les membres du jury prennent successivement la parole et « argumentent » le candidat. Ce ne sont parfois qu'éloges mérités et unanimes ; d'autres fois quelques critiques judicieuses, mais toujours cordiales, sont adressées au candidat qui, du haut de sa chaire, répond à ses maîtres.

Après cette dissertation contradictoire, le Président fait évacuer l'assistance, avec laquelle sort le candidat.

Après quelques minutes, le jury ayant délibéré, l'appariteur à chaîne d'argent rouvre la porte, et laisse entrer le candidat et les assistants,

Le candidat arrive au moment décisif, et déjà ému, remonte dans sa chaire.

Le Président du Jury, résumant en quelques mots la délibération de ses collègues, adresse au néophyte quelques mots de félicitation et ajoute en terminant :

« *La Faculté vous déclare apte à recevoir le diplôme de docteur en médecine et je vous invite à prêter le serment d'usage* ».

Les professeurs se lèvent alors, et mettent leurs toques en mains, pendant que l'assistance recueillie se tient debout.

C'est le moment le plus émouvant, le plus solennel,

L'appariteur tend au nouveau docteur un carton sur lequel est imprimé le Serment.

Levant la main droite, la voix tremblante, scandant les phrases, le jeune médecin lit le Serment traditionnel :

SERMENT

« En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verrons pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et meprisé de mes confrères si j'y manque ! »

Juges et candidat vont alors se tendre la main ; souvent même une cordiale accolade prouve à l'ancien étudiant toute l'affection de ses maîtres.

Les juges se retirent, cependant que le candidat reçoit de tous les côtés bravos et les félicitations de ses amis.

* * *

Je ne sais ce que pensent tous nos confrères du caractère grandiose et solennel d'une pareille soutenance, ni des phrases si nobles, si simples, si dignes du Serment. Mais ce que je peux affirmer, c'est que personne ne les prononce sans une profonde émotion, sans emporter l'impression que la carrière médicale

est essentiellement la carrière du devoir, de l'honneur, du dévouement et de la philanthropie.

Jurer publiquement d'être fidèle aux lois d'une carrière ainsi comprise me paraît une coutume dont on ne saurait trop louer le principe, et dont les maîtres de Montpellier s'honorent de maintenir l'application.

Comme on peut le voir en les comparant, le Serment de Montpellier est presque identique au Serment d'Hippocrate : tous les exemplaires de thèses « de faculté » portent le serment en dernière page ; et la plupart des jeunes docteurs tiennent à honneur de le laisser figurer sur leurs exemplaires « d'auteurs ».

Henry Reynès (de Marseille).
Ancien chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Montpellier.

La Revue

TRAITEMENT DES GASTROPATHIES D'ORIGINE CARDIAQUE

Sous le titre de *gastropathies d'origine cardiaque*, M. Carrière, de Lille, vient d'étudier, dans la *gazette des Hôpitaux* (16 juin) l'ensemble des troubles gastriques consécutifs aux gastropathies dues aux lésions du cœur.

Il élimine ainsi les manifestations gastriques constatées chez des sujets atteints de maladies du cœur et dues à l'action de l'alcool ou de certains médicaments (digitale, caféine, strophantine, iodure, etc...) sur la muqueuse gastrique. Il élimine de plus les gastropathies qui s'observent chez les cardiaques urémiques : enfin il a cherché à mettre soigneusement de côté les troubles qui déterminent parfois l'apparition de perturbations cardiaques.

Voici le chapitre qu'il consacre au traitement.

Etant donné que les gastropathies d'origine cardiaque sont l'indice habituel de l'hyposystolie ou de l'asystolie latente ou confirmée, étant donné qu'elles peuvent provoquer cette dernière, il y a lieu d'intervenir aussi rapidement que possible.

Il y a lieu tout d'abord d'entourer de soins pieux l'estomac des cardiaques, de ne le fatiguer ni par les médicaments, ni par une alimentation défectueuse ou trop abondante.

Pour prévenir les gastropathies de l'hyposystolie, il suffit de prévenir ces complications en soumettant les cardiaques à une hygiène et à une diététique que je n'ai pas à exposer ici.

Mais voici la gastropathie déclarée, comment lutter contre elle? En traitant l'hyposystolie ou l'asystolie causale?

Mais ici se pose une question : doit-on recourir au médicament de choix en cette circonstance, la digitale, qui est capable par elle-même de produire des accidents gastriques?

Il n'y a pas d'hésitation à avoir; il faut y recourir quand même. La digitale suffit souvent, en effet, pour faire disparaître pour plus ou moins longtemps les accidents cardiaques et les accidents gastriques qui n'en étaient que la manifestation.

Quelques précautions sont néanmoins nécessaires.

Parmi les préparations digitaliques, il convient en cette circonstance de n'en retenir que deux : l'infusion de feuilles et la digitaline cristallisée. Une règle s'impose à nous : ne donner la digitale qu'à doses réfractées, soit 0,20 à 0,30 centigrammes de poudre de feuilles, x à xv gouttes de la solution de digitaline :

Digitaline cristallisée	1 gramme
Glycérine pure	333 centim. cubes.
Eau distillée	147 —
Alcool à 95 degrés	Q. s. p. 1 lit. à 15°.

Ces doses seront repétées pendant quatre à cinq jours, puis suspendues. Si les malades vomissent, on donnera quand même la digitale, aux mêmes doses, mais par prises fractionnées, par cuillerées à café dans la journée. Aussitôt l'ingestion, on avale un fragment de glace.

Bien entendu, il conviendra de n'administrer la digitale que si les indications exigées pour son emploi se trouvent réunies chez le malade, s'il y a hypotension artérielle, oligurie, bradycardie ou arythmie.

En même temps, le malade sera condamné au repos absolu et à la diète lactée. Ici encore quelques précautions sont nécessaires. Les malades ne doivent pas boire plus d'un litre de lait et par petites quantités réparties dans la journée.

Ajoutons à ceci une prise de 0 gr. 50 centigr. de calomel, et nous aurons dans son ensemble la ligne de conduite à suivre les cinq premiere jours.

Les jours suivants, on aura recours pour tonifier le cœur, soit à la spartéine, soit à la caféine. Il est préférable, pour ménager les susceptibilités gastriques, d'administrer ces médicaments par la voie hypodermique.

On administrera donc de une à trois injections de la solution suivante :

Sulfate de spartéine	0 gr. 50 centigr.
Eau stérilisée	10 grammes.

ou une à deux injections par jour de la solution :

Caféine	4 grammes.
Salicylate de soude	3 gr. 10 centigr.
Eau stérilisée	Q. s. p. 10 cent. c.

Dans les cas où il s'agit d'hyposystolie, on se trouvera bien d'agir simultanément sur l'estomac.

Contre la dyspepsie flatulente et l'hyposthénie, on a recours avec succès aux indications suivantes.

Le malade prendra avant les repas (en l'espèce ils sont remplacés par du lait) une cuillerée à café de la teinture composée suivante :

Teinture de noix vomique	5 grammes.
Gouttes amères de Baumé } Teinture de gentiane }	ad 10 —

Teinture de rhubarbe composée..... } Eau de laurier-cerise. }	*aa* 20 —
Eau de menthe.....	Q. s. p. 100 c. c.

Si le patient mange, on pourra encore lui faire prendre, au milieu du repas, une cuillerée à bouche de la solution :

Acide chlorhydr. officinal.....	3 grammes.
Sulfate de strychnine..	0 g. 05 centigr.
Eau.....	300 cent. cubes.

La formule de Coutaret m'a donné bien souvent d'excellents résultats :

Acide sulfurique chimiquement pur.....	2 gr. 40 centigr.
Acide nitrique.....	0 gr. 80 —
Alcool à 80 degrés.....	18 grammes.

Laissez quarante-huit heures au contact et ajoutez :

Sirop de limon.....	100 grammes.
Eau de fontaine.....	150 —

Une cuillerée à soupe après le repas dans un demi-verre d'eau.

Contre les accès gastralgiques ou hypersthéniques on aura recours tout d'abord au traitement préventif, celui de l'artério-sclérose, à l'iodure de potassium ou de sodium aux doses quotidiennes minimes de 0 gr. 50 par jour. L'alimentation sera légère, le malade se reposera pendant la digestion ; on l'aidera à l'aide de la solution précédemment formulée d'acide chlorhydrique et de strychnine.

Appelé au moment de l'accès, on tirera de bons effets de la médication suivante :

Eau chloroformée saturée.....	150 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne.	0 g. 50 centigr.
Eau de fleurs d'oranger.	50 grammes.
Eau distillée.....	100 —

Une à trois cuillerées à soupe au moment des accès.

Je me suis encore bien trouvé, en quelques cas, de faire inhaler le nitrite d'amyle suivant le mode habituel, et c'est là, n'est-il pas vrai, une nouvelle preuve de la nature artérielle de phénomènes.

Enfin si, dans la période d'asystolie, surviennent des vomissements incoercibles, on fera prendre avec chaque dose de lait de I à IV gouttes de la mixture :

Picrotoxine.....	0 g. 10 cent.
Alcool pour dissoudre..	Q. s.
Chlorhydr. de morphine	0 g. 05 centig.
Sulfate d'atropine.....	0 g. 01 centig.
Eau de laurier-cerise..	10 grammes.

Enfin on essaiera la potion de Rivière, celle de La Haën, la mixture de M. Hufland, dont la composition se trouve dans tous les formulaires ; ou bien encore l'injection d'éther au-dessous de l'appendice xyphoïde.

G. Carrière.

INSTRUCTION CONTRE LES MALADIES VÉNÉRIENNES.

A la suite de la communication du 18 mai de M A. Renault à la Société médicale des hôpitaux, une commission avait été nommée pour étudier son projet d'*Instructions contre les maladies vénériennes*. Cette commission, composée de MM. Montard-Martin, A. Renault, Balzer, Siredey et Hudelo vient d'établir le texte d'une instruction qui puisse être distribuée à tout vénérien venant consulter ; le texte que la Société a adopté dans la séance du 22 juin est le suivant :

Instructions pour la blennorragie. — Le malade atteint de blennorragie doit éviter pendant toute la durée de sa maladie tout rapport vénérien ; il prendra grand soin de ne point porter la main à ses yeux, de crainte d'ophtalmies parfois terribles.

Il se fera soigner par le médecin, et non par le pharmacien, jusqu'à disparition complète et durable de tout suintement du canal ; tant que persiste la moindre goutte, et la guérison de cette goutte est parfois très longue, le malade ne peut se considérer comme débarrassé ; au cas même où, toute goutte ayant disparu, il persistera des filaments dans l'urine du matin, on devra les montrer au médecin, qui, seul, peut juger si la guérison de la blennorragie est complète et définitive.

Le malade ne pourra se marier tant qu'il ne sera pas radicalement guéri ; un mariage prématuré présente les plus grands dangers pour la femme, qui, contagionnée, ne cessera de souffrir du ventre et deviendra vite une infirme vouée aux opérations chirurgicales et à la stérilité.

Il faut savoir aussi que les enfants, en naissant, peuvent prendre par les yeux la blennorragie maternelle, et devenir aveugles.

Instructions pour la syphilis. — La syphilis se contracte et se transmet par les plaies des organes génitaux, de l'anus, de la gorge, de la langue, des lèvres, dans les rapports sexuels, par le baiser, les contacts directs, ou encore par l'usage des verres, cuillers, fourchettes, pipes, cigares, linges souillés du virus syphilitique.

La syphilis se transmet du père à l'enfant, qui meurt en naissant, ou devient malade après la naissance, et communique la maladie à ceux qui l'entourent : ne jamais confier ces enfants à une nourrice. Il ne faut pas se marier avant plusieurs années, et sans la permission expresse du médecin.

La syphilis ne guérit que par un traitement prolongé, de plusieurs années, surveillé par le médecin ; il ne fait tomber ni les cheveux, ni les dents ; il ne nécessite pas la cessation du travail. Les médicaments dits dépuratifs ne méritent aucune confiance.

La syphilitique ne doit ni fumer, ni boire d'alcool, ni faire d'excès quelconque ; ce serait pour lui s'exposer à des aggravations parfois terribles de la maladie, aboutissant trop souvent à la paralysie, aux maladies de la moelle épinière et du cerveau, même à la mort.

Pendant les cures, et en tout temps, le malade doit prendre des soins de bouche minutieux.

Le syphilitique ne doit jamais oublier qu'il a été atteint de cette maladie ; même après dix, vingt, trente

ans, il doit, s'il tombe malade, faire au médecin qui le soigne l'aveu de son ancienne affection.

L'ABAISSE-LANGUE INDIVIDUEL

Pour remédier aux chances possibles de contagion que peut offrir l'usage de l'abaisse-langue banal dans les consultations où les malades sont nombreux, aussi spécialement destiné soit-il, et aussi trempé dans une solution antiseptique puisse-t-il être, M. Georges Baudouin propose l'abaisse-langue individuel. Le modèle qu'il propose lui a été offert à Moscou par M. le professeur Pospielow.

C'est une simple petite plaquette de bois, aux extrémités arrondies et émoussées, longue de 18 centimètres sur 2 cent. 1/2 de largeur et 0,002 à 0,003 millimètres d'épaisseur. A sa partie médiane, chacun de ses bords présente une échancrure qui a pour but de diminuer en ce point sa résistance.

Ainsi constitué, *l'abaisse-langue individuel* est d'un maniement facile ; il rend les mêmes services que les appareils les plus compliqués destinés au même usage. Il offre le grand avantage de pouvoir être aisément brisé au niveau de ses échancrures, après chaque examen, par le médecin qui vient de l'employer, et, par conséquent, irrémédiablement mis hors d'état de servir à nouveau.

Grâce à cette précaution, on peut éviter. d'une façon certaine, tout danger de contamination par l'examen de la bouche et de la gorge. Si cette dernière considération n'est pas à dédaigner d'une façon générale, dans la pratique ordinaire, elle s'impose absolument à notre sollicitude quand il s'agit de services encombrés comme l'est, par exemple, celui de la consultation de l'hôpital Saint-Louis, où le nombre des malades s'est élevé, pour les affections cutanées et la syphilis seulement, dans le courant de l'année 1899, au chiffre colossal de 140.000 ! Si la pensée de sacrifier autant d'abaisse-langue qu'il se présente de gorges à examiner pouvait effrayer certains esprits, ce qui ne doit pas être lorsqu'il s'agit de lutter contre une maladie quelconque, et particulièrement contre la syphilis, le modeste prix de l'appareil (qui est de 2 fr. 75 le cent) ne saurait être invoqué ici. Si rares, en effet, que soient les cas de syphylis imputables à la contamination par les abaisse-langue, l'assistance publique aurait encore tout avantage, au point de vue économique, à adopter une légère modification de matériel qui la mettrait à l'abri de semblables accidents.

GEORGES BAUDOUIN.

LA GUERRE CHEZ LES CHINOIS

Les évènements actuels nous ont incité à aller chercher dans l'excellent livre de M. Letourneau, l'*Evolution de la Guerre*, ces pages concernant l'esprit peu guerrier des Chinois.

Pour la première fois, nous allons rencontrer une grande nation, la plus nombreuse qui ait jamais existé, la plus ancienne aussi et en même temps la plus singulière, qui tient la guerre en mince estime, la compare à une maladie sociale et fait fi des lauriers. Cette nation, c'est la Chine et elle ne compte pas moins de quatre cents millions d'habitants : l'exemple n'est donc pas à dédaigner; peut-être un jour trouvera-t-il des imitateurs.

Tous les ouvrages des philosophes chinois sont émaillés de maximes antiguerrières et le fait est déjà à noter; mais les philosophes sont, en cela, imités par les théoriciens du métier des armes. Un auteur d'écrits militaires, qui sont restés classiques en Chine, *Se-ma*, dit que « la guerre est par rapport au peuple ce qu'une violente maladie est par rapport au corps » (1). Il observe que « quand on a l'humanité pour principe, on n'entreprend pas la guerre hors de saison, on ne l'entreprend pas sans de légitimes raisons (2)... On peut, ajoute-t-il, faire la guerre; on peut combattre, on peut envahir des villes, des provinces et des royaumes. Dans l'état où sont actuellement les hommes, il n'y a pas de doutes à former à cet égard. Mais avant d'en venir à ces extrémités, il faut être bien assuré qu'on a l'humanité pour principe, la justice pour objet, la droiture pour régle. On ne doit se décider à attenter à la vie de quelques hommes que pour conserver la vie d'un plus grand nombre (3) ». Confucius déclare aussi « qu'un général vraiment grand n'aime pas la guerre et n'est ni vindicatif, ni passionné (4) ». Le philosophe *Meng-tseu* abonde dans le même esprit : « S'il y a un homme, écrit-il, qui dise : « Je sais parfaitement livrer une bataille », cet homme est un grand coupable (5) ». Soumettre brutalement les hommes est, aux yeux de *Meng-tseu*, un pauvre mérite : « Celui qui dompte les hommes et se les soumet par la force des armes ne subjugue pas les cœurs. Pour cela, la force, qu'elle qu'elle soit, est toujours insuffisante (6). » « Maintenant parmi ceux qui, dans tout ce grand empire, sont constitués les pasteurs des hommes, il n'en est pas un qui ne se plaise à faire tuer les hommes. S'il s'en trouvait un seul qui n'aimât pas à faire tuer les hommes, alors toutes les populations de l'empire tendraient vers lui les bras, n'espéreraient plus qu'en lui (7) ». Le philosophe *Meng-tseu* ne perdait pas une occasion d'inculquer aux rois eux-mêmes sa morale pacifique. Voici un bout de conversation qu'il eut avec *Liang-Siang-Wang* : « Tout en l'abordant, il m'a demandé : « Comment faut-il s'y prendre pour consolider l'empire? » Je lui ai répondu avec respect : « On lui donne de la stabilité par l'unité ». — « Qui pourra lui donner cette unité? » J'ai répondu avec respect : « Celui qui ne trouve pas de plaisir à tuer les hommes (8) ». Je citerai encore un petit dialogue sur la bravoure. Il s'agit d'un roi qui a du goût pour la gloire, et trouve le philosophe quelque peu ridicule. « Le roi dit : « La grande, l'admirable instruction ! Ma chétive personne a un dé-

(1) *Les cinq articles de Se-Ma* (Trad. Amiot, in *Mémoires sur les Chinois*, par les missionnaires de Pékin, vol. VII, p. 232. Paris, 1872).
(2) *Ibid.*, 232.
(3) *Ibid.*, 231.
(4) R. K. Douglas, *Confusianism*. 201.
(5) *Hia-Meng*, liv. II, ch. VIII. (traduction Pauthier).
(6) *Chang-Meng*, liv. I, ch. III (traduction Paulthier).
(7) *Ibid.*, liv. I, ch. I.
(8) *Ibid.*, liv. I, ch. I.

faut; ma chétive personne aime la bravoure ». Meng-tseu répondit avec respect : Prince, je vous en prie n'aimez pas la bravoure vulgaire (simple impétuosité des esprits vitaux). Celui qui possède cette bravoure saisit son glaive en jetant autour de lui des regards courroucés et s'écrie : « Comment cet ennemi ose-t-il venir m'attaquer? » Cette bravoure n'est que celle d'un homme vulgaire, qui peut résister à un seul homme. Roi, je vous en prie, ne vous occupez que de la bravoure des grandes âmes (1) ». Mais cette manière d'apprécier la guerre est, en Chine, de morale courante. Un philosophe, souvent cité par les lettrés, est allé jusqu'à maudire les généraux vainqueurs : « Ne rendez aux vainqueurs que des honneurs funèbres; accueillez-les avec des pleurs et des cris en mémoire de leurs homicides, etc. (2). Or, cette façon philosophique d'envisager la guerre n'est pas spéciale aux sages de la Chine, elle répond à un sentiment très généralement répandu dans le pays. Néanmoins, en dépit des maximes, le très vieil empire chinois a dû bien des fois faire la guerre et même il l'a souvent faite avec une grande cruauté; car sa population est de race tartare.

Les annales chinoises attribuent au légendaire et très ancien empereur Fo-hi l'invention des armes, qui furent d'abord en bois; plus tard on eut des armes de pierre et enfin des armes de métal, gradation qui correspond assez bien avec les données de notre archéologie préhistorique. Le même empereur Fo-hi aurait, le premier, commencé à entourer les villes de fortifications, sans doute en bois ou en terre, car on fait honneur à un monarque moins ancien, *Chin-nong*, d'avoir construit les premières fortifications en pierres (3). Nous savons qu'en ce genre les Chinois ont exécuté de gigantesques travaux, notamment la *Grande muraille*, rempart élevé pour arrêter les invasions tartares et qui n'avait pas moins de 500 lieues de longueur (4).

Autrefois la Chine avait institué chez elle le service militaire universel, tel qu'il fonctionnait tout récemment encore en Indo-Chine. Alors toute la population était assujettie aux exercices militaires et, en cas de guerre, on faisait des levées d'un homme sur 16 ou 17. Plus tard, on constitua une classe spéciale de soldats, classe relativement peu nombreuse, mais que l'on s'attacha à discipliner et à exercer (5). A l'époque du service universel, la Chine employait un million de soldats rien que pour défendre la Grande Muraille; un autre million fournissait les corps chargés de garder les autres frontières et de tenir garnison dans les villes considérables. Au siècle dernier, chaque province était occupée par un corps de 15 à 20.000 hommes; mais à Pékin seulement il n'y avait pas moins de 160.000 chevaux (6).

Aujourd'hui encore, la cavalerie tient une place considérable dans l'effectif relativement réduit de la force armée chinoise. La cavalerie cantonnée et celle des frontières comptent en effet 116.174 chevaux; la cavalerie des garnisons en a 109.891. La remonte de ces nombreux escadrons se fait surtout au moyen des haras officiels dits de l'empereur, puis par des contingents, que doivent fournir les chefs indigènes de certaines provinces, enfin par des achats de chevaux chez les Kirghiz dans le Turkestan chinois (1). Mais le noyau de l'armée permanente est constitué seulement par 8 corps mandchous de 10.000 hommes chacun, force ridiculement insuffisante pour le vaste empire du Milieu (2). Dans leur dédain pour les milices nombreuses, mais insuffisamment exercées, les Chinois se sont trop conformés à une maxime de leur grand écrivain militaire, *Sun-Tsé* : « La trop grande quantité de monde est souvent plus nuisible qu'utile. Une petite armée bien disciplinée est invincible sous un bon général (3) ».

Le peu de goût des Chinois pour la guerre, le cas médiocre qu'ils font des guerriers, les ont déterminés à soumettre les autorités militaires aux autorités civiles. Le mandarinat militaire est calqué sur le mandarinat civil; ses membres sont aussi distribués en une hiérarchie de 9 degrés divisés, chacun, en deux catégories (4). Comme les mandarins civils, les mandarins militaires sont aussi nommés au concours. Pourtant il y a des mandarins par droit de naissance, les nobles et les officiers de fortune, dits « mandarins dont la vie est obscure (5) ». Tous dépendent d'un ministère de la Guerre, pourvu de deux présidents, l'un Mandchou, l'autre Chinois et dont relèvent toutes les questions d'avancement (6). C'est ce ministère qui nomme les commandants des places fortes, ceux des passages fortifiés, ceux des possessions en Tartarie, ceux qui gardent les tombeaux impériaux (7).

Les officiers des troupes permanentes font faire régulièrement l'exercice à leurs hommes. Ces exercices à la fois symétriques et compliqués se font au commandement du cor, de la trompette et sont plutôt exécutables sur un champ de manœuvre que sur un champ de bataille (8). Aujourd'hui les Chinois commencent à se servir de fusils européens, même à tir rapide; mais bien longtemps ils se sont contentés d'un petit nombre de fusils à mèches. L'arc était leur grande arme de jet et les militaires devaient savoir s'en servir habilement, aussi bien à pied qu'à cheval (9).

Le célèbre écrivain *Sun-Tsé*, qui vivait sur la fin du VIe siècle avant notre ère, a bien écrit que « les troupes sont la grande affaire d'un Etat, que d'elles dépendent la vie et la mort des sujets, la grandeur et la décadence de l'empire »; mais, malgré tout, l'opinion publique en Chine n'a jamais cessé de faire un cas

(1) *Chang-Meng*, liv I, ch. 1.
(2) Sinibaldo de Mas, *La Chine et les puissances chrétiennes*.
(3) Pauthier. *Recherches sur les temps antérieurs au Chou-King*, 34.
(4) Pauthier. *Chine moderne*, 3.
(5) Pauthier. *loc. cit.*, 229.
(6) Le père Louis Le Comte, *Mémoires sur l'état présent de la Chine*, t. II, 65.

(1) Pauthier, *loc. cit.*, 221.
(2) Peschel, *The races of man*, 368.
(3) Le Père Amiot, *Mémoires sur les Chinois*, 89. (Les treize articles sur l'art militaire de Sun-tse).
(4) Pauthier, *loc. cit.*, 151.
(5) *Ibid.*, 220.
(6) *Ibid.*,
(7) *Ibid.*, 224.
(8) Le Père Le Comte, *loc. cit.*, II, 102.
(9) Amiot, *loc. cit.* (Les dix préceptes de l'empereur Yong-Tcheng), 31.

médiocre des gens de guerre. Le plus souvent on les cantonne loin des villes, et on ne leur permet pas de porter des armes hors du service (1). On leur rappelle qu'lis doivent une grande reconnaissance à l'Etat, lequel les entretient, leur paie une solde, leur donne des terres. On leur recommande même de cultiver ces terres avec un grand soin (2).

Du reste l'éducation générale est aussi peu guerrière que possible. Ce dont on parle sans cesse, c'est de gravité, de politique, de lois, de gouvernement; constamment on enseigne à lire les livres moraux, point à manier des armes (3).

La seule énumération des dix préceptes que l'empereur *Yong-tcheng* a développés à l'usage des gens de guerre suffirait à montrer combien la Chine a peu d'esprit militaire : « 1° Il faut aimer et respecter ses parents ; 2° il faut honorer et respecter ses aînés ; 3° il faut être en bonne intelligence avec tout le monde ; 4° il faut instruire ses enfants et ses frères cadets ; 5° il faut cultiver la terre avec soin ; 6° il faut se rendre habile dans l'exercice de la flèche, tant à pied qu'à cheval ; 7° il faut user d'économie; 8° il faut s'abstenir du vin et des liqueurs enivrantes ; 9° il faut éviter le jeu ; 10° il faut éviter les querelles et les combats (4) ». Certainement nos soldats européens riraient fort, si on leur recommandait ce décalogue militaire où un seul article se rapporte directement à la guerre.

Sur les qualités d'un bon général, sur la stratégie et la tactique, les Chinois ont aussi des idées qui leur sont particulières. Ils veulent qu'un général soit aussi habile dans les lettres que dans les armes (5), que la lecture et l'étude précèdent la guerre et y préparent; qu'un général sache conduire et gouverner les hommes ; qu'il soit bien persuadé que « faire la guerre est en général chose mauvaise en soi (6) ». Un bon général se gardera bien d'avoir un plan préconçu ; il se décidera uniquement d'après les circonstances (7); il connaîtra les noms de tous ses officiers supérieurs et subalternes ; il aura noté sur un registre à part leurs capacités, leurs qualités et défauts afin d'en tenir compte à l'occasion ; il aura agi de manière à persuader à ses troupes, qu'il songe surtout à leur épargner d'inutiles fatigues et dangers (8).

Point de témérité hasardeuse : Il faut n'engager un combat qu'après avoir tout prévu, avoir fait de la localité une exacte étude topographique ; on doit connaître les bois, les marais, les ruisseaux, les collines, et surtout temporiser toujours, si l'occasion n'est pas favorable ; on n'est jamais vaincu que par sa faute, on n'est amais victorieux que par la faute de l'ennemi (9). Un grand général n'attend pas qu'on le fasse aller ; il sait faire venir ; avant de livrer une bataille définitive, il a tout préparé et prévu de longue main (10).

(1) Amiot, *Ibid.*, 36.
(2) *Ibid.*, 27, 30.
(3) Le père Le Comte, *loc. cit.*, II, 103.
(4) Amiot, *loc. cit.* (Table, p. VIII).
(5) Amiot, *loc. cit.*, 203 (*Articles sur l'art militaire*, par Outseu).
(6) Pauthier, *loc. cit.*, 227.
(7) *Ibid.*, 225.
(8) Amiot, *loc. cit.* (Articles de Sun-tsen).
(9) Amiot, *loc. cit.* (Sun-tsen), 76-95.
(10) *Ibid.*, 89-93.

D'ailleurs on ne doit en venir aux mains qu'à la dernière extrémité : un général habile doit vaincre, prendre des villes, conquérir sans verser une goutte de sang. Il connait les moyens de faire avorter tous les projets de l'ennemi, de semer la discorde dans son armée, de l'empêcher de recevoir des renforts (1). Pour cela il ne faut pas être trop scrupuleux sur le choix des moyens. On doit débaucher les meilleures troupes de l'adversaire, les séduire, les acheter, avilir et compromettre les gens honorables du parti adverse en les amenant à commettre des actes honteux, que l'on divulguera aussitôt ; d'autre part, il faut entretenir un commerce secret avec ce qu'il y a de plus vicieux chez les ennemis et s'en servir pour arriver à ses fins (2).

Ne jamais oublier que l'homme est ce qu'il y a de plus précieux sous le ciel ; qu'il faut épargner son sang et terminer la guerre au plus vite, dût-on, pour cela transiger, sacrifier quelque chose de ses intérêts, dût-on même acheter la paix à prix d'argent (3).

Les bons généraux, ceux qui possèdent les vrais principes de l'art militaire, ne s'y prennent pas à deux fois ; leur première campagne termine tout (4) ; ils ne ruinent pas l'Etat par d'interminables guerres et cependant ils pèsent soigneusement leurs actes et ne prennent jamais un avantage sans avoir calculé, s'il ne coûtera pas plus qu'il ne vaut (5). Les sièges doivent être menés activement ; Il faut brusquer l'entreprise et ne pas s'éterniser sous les murailles des places fortes (6).

En général, on doit bien traiter les prisonniers, s'en méfier pourtant et ne jamais les laisser oisifs (7). Après la prise d'une ville, point d'inutiles destructions. Il ne faut pas renverser les murailles ; on doit veiller à la conservation des œuvres d'art et au salut des citoyens, ne pas allumer d'incendies, ne pas attaquer les gens hors d'état de se défendre, secourir les vieillards, les enfants. Après un combat, qu'on ait un soin particulier des blessés (8).

Dans ces règles, toutes très anciennes, on trouve du bon sens, de l'humanité, de l'immoralité, un grand souci de l'utilité, mais une mince estime de la gloire militaire en elle-même. Enfin certains préceptes, qui appliquent à la tactique les idées bizarres de la cosmogonie chinoise, sont tout à fait ridicules, par exemple, ceux qui prescrivent de donner à une armée en bataille la forme ronde du ciel ou la forme carrée de la terre (9).

De tout cela est résultée une grande faiblesse militaire ; mais les Chinois, bien loin d'en rougir, la considèrent comme une preuve de supériorité morale : « La nation chinoise, disait l'un d'eux, étant plus civilisée que les Européens, a, par principe, la guerre en horreur et y est par suite moins habile (10) ».

(1) *Ibid.*, 70, 72 (Sun-tsen).
(2) *Ibid.*, 103.
(3) *Ibid.* (*Article de Se-ma*), 301.
(4) *Ibid.*, 65 (Sun-tsen).
(5) Amiot, *Ibid.*, 101 (Sun-tse).
(6) Amiot, *loc. cit.*, 63, 71 (Sun-tse).
(7) Amiot, *Ibid.*, 67.
(8) Amiot, *loc. cit.*, 239 (Se-ma).
(9) Pauthier, *loc. vit.*, 228.
(10) Sinibaldo de Mas. *La Chine et les puissances chrétiennes*, 343.

Pourtant l'empire des Célestes a beaucoup guerroyé durant sa longue existence, puisqu'il a réduit à l'état tributaire la Corée, l'Indo-Chine, la Birmanie, les îles Philippines, enfin les îles Liou-Kieou, devenues si pacifiques sous la suzeraineté chinoise que leurs habitants avaient fini par dépouiller tout sentiment guerrier. Ni par tradition, ni par expérience, affirmaient-ils, ils ne connaissaient la guerre et c'était avec une extrême surprise qu'ils contemplaient les armes européennes et les *Kris* malais (1).

Ces conquêtes, seules, prouveraient assez que la Chine a eu, dans sa jeunesse, de longs siècles de fièvres belliqueuses, si même l'histoire ne l'affirmait pas. La religion ne l'atteste pas moins clairement; puisque dans le panthéon chinois siège un dieu de la guerre, *Kouan-ti*, très révéré des soldats. On l'a même vu apparaître au milieu des batailles pour porter son aide puissante aux troupes impériales, et après la défaite des *Taï-ping*, l'empereur alors régnant, *Hien-fung*, fut si satisfait de la conduite de cette divinité qu'il l'a mis par décret sur le même rang que Confucis (2).

Aujourd'hui l'empereur, qui en principe exerce, seul, le droit de paix et de guerre, est en réalité bridé dans ses décisions par la puissante organisation des lettrés. Il n'en a pas été toujours ainsi et un verset du *Chou-King* prescrit à un prince d'entretenir en bon état son armée et de la conduire au-delà des frontières, c'est-à-dire de faire le métier de conquérant (3).

La coutume des grandes chasses, comme celles dont se délectait Gengis-Khan, atteste aussi que, dans le passé, la Chine a eu une organisation très militaire. Ces chasses, qui mettaient en mouvement de véritables armées commandées par l'empereur en personne, avaient encore lieu, trois fois par an, au XVIIe siècle (4), et ce n'est pas une importation mandchoue; car les anciens philosophes les connaissent, et adjurent les souverains de s'en abstenir.

LETOURNEAU.

(1) HALL. *Hist. univ. voy.*, vol. XXI, 193.
(2) R. K. DOUGLAS. *Confucianism*, 280.
(3) *Chou-King*, partie IV, ch. XIX (Traduction Pauthier).
(4) *Voyages au Nord*, t. III, 319 (publié en 1715).

LE CULTE PHALLIQUE

Jeudi dernier, un membre de la Société d'Anthropologie présentait à la séance la photographie d'un objet singulier, rencontré au Laos par un fonctionnaire français, M. L... Cet objet se compose de deux figurines en bois reliés par une ficelle : l'un est une femme dont la vulve est représentée par un trou béant, l'autre est un homme à la verge en érection. L'altitude de ces deux figurines est telle qu'en tirant la ficelle qui les relie, on a d'une façon extraordinairement précise la réalisation du coït.

Voici les réflexions dont l'auteur accompagnait la présentation :

« Les cultes phalliques ont un caractère universel. Ils peuvent passer pour primitifs et spontanés, mais ils révêtent des formes différentes, et dans leurs formes que fixent la tradition, la légende religieuse, ils constituent des éléments de la civilisation particulière des peuples, et peuvent servir à témoigner des rapports qui ont existé ou existent entre eux. C'est, me semble-t-il, avec toute raison qu'on a dit que dans l'Inde même, le culte phallique est une émanation du sol, un produit de l'autochtonisme. Cependant une puissante religion historique, l'Hindouisme, se l'est appropriée, et en le sanctionnant lui a donné une forme particulière. Ce n'est que dans l'Inde que s'est perpétuée, en se généralisant, l'adoration de l'union sexuelle représentée symboliquement par le *lingayoni*, petite pierre conique à la base de laquelle une saillie est légèrement creusée en gouttière. Ce symbole est la personnification de l'un des trois grands dieux du brahmanisme, de Siva. La légende veut que Siva, adoré d'ailleurs sous les aspects et avec les attributs les plus différents, ait commandé à ses fidèles de l'adorer sous ce symbole, rappelant la position dans laquelle il aurait été surpris avec sa femme par Brahma et Vichnou. Et conformément à cette légende, son image était (elle l'est sans doute encore dans les régions éloignées) promenée à certaines fêtes, dans des villes de l'Inde, se livrant au coït. Pour mieux dire on représentait avec un mannequin le figurant la danse du coït.

Je ne sache pas que dans aucune autre partie du monde des représentations publiques semblables aient fait partie de la religion. C'est pourquoi j'ai été vivement interessé au récit que m'a fait M. L... d'usages dont il a été témoin dans des villages du Laos. Il y a vu le culte phallique sous des formes aussi peu déguisées que dans l'Inde et en a rapporté ces figurines articulées.

Elles s'exhibent dans différentes cérémonies : il paraît même qu'au moment des noces les jeunes gens les font manœuvrer devant les nouvelles mariées. »

L'auteur de la précédente présentation avait fait allusion, à propos du culte de Siva, à une communication faite antérieurement à la Société sur le même sujet. Il s'agit de quelques observations intéressantes apportées par le regretté Henri Moreau dans la séance du 20 avril 1893, sur le *culte phallique dans l'Inde*, observations suscitées par un travail de M. Jules Claine sur *certains monuments du culte phallique au Mexique*. Voici la communication de M. Moreau : elle explique clairement cette particularité du culte de Siva.

On a conclu que le culte phallique était d'origine mexicaine. Or, si nous nous en rapportons aux Védas, nous y trouverons très explicitement exposée la création du *culte phallique* ou mieux du *Lingam-Yoni*, dans la légende de Siva, extraite du *Linga-Pourana*, un des derniers livres des Védas.

Nous savons aujourd'hui que les Védas représentent la forme la plus ancienne de la religion hindoue, et que tous les autres livres sacrés leur sont postérieurs. Les premiers livres des Védas, le Rig-Véda, entre autres, qui remonte à l'âge d'adoration spontanée où la religion n'était que le produit du sol, sans altération, sans mélange de subtilités métaphysiques, sacerdotales, politiques ou sociales, ne sont autre chose que l'histoire poétique de la nature chantée par les Arias, essentiellement pastoriens, aux mœurs patriarcales qui, des rives de l'Indus, s'étaient étendus jusqu'à celles du Gange.

Dans les livres suivants, le *Yadjour-Véda* en particulier, on voit poindre les premières opinions philosophiques et religieuses de l'Inde, parmi lesquelles prédomine tout le système de la métempsychose.

D'autre part, si haut que nous remontions, nous savons tous que les auteurs les plus autorisés, parmi lesquels je ne citerai que l'abbé Dubois, Garcin de Vassy et Lamairesse, font remonter les Védas au IIIe siècle avant l'ère chrétienne. Je sais bien que cette affirmation a été controversée et qu'il est une autre opinion qui attribue l'apparition des Védas au Ve siècle avant l'ère chrétienne. Mais pour la question qui nous occupe, ne discutons pas pour deux siècles, car si nous consultons les mêmes Védas, nous y trouvons dans le *Linga-Pourana*, contemporain de l'*Athanarva-Véda*, livre lui-même postérieur au *Sama-Véda* et à l'*Yadjour-Veda*, l'exposition claire et précise de la conjonction mystérieuse du *Lingam* (le phallus) et l'*Yoni* (pudendum muliebre). J'emprunte à M. Lamairesse les détails suivants qu'il cite dans son ouvrage, d'après la traduction de l'abbé Dubois.

C'est l'institution même du culte du Lingam. « Brahma, Vichnou et le saint Vachechta, accompagnés d'un nombreux cortège de pénitents, allèrent un jour au Keilassa, paradis de Siva, pour rendre visite à ce dieu. Ils le surprirent usant avec sa femme des prérogatives du mariage. Sans être déconcerté par la présence de personnages aussi éminents, il ne témoigna aucune honte de paraître en cet état à leurs regards, et continua de se livrer à la fougue de ses sens. Ce dieu effronté avait, à la vérité, la tête fortement échauffée par les liqueurs enivrantes qu'il avait bues ; et sa raison, égarée par la passion et l'ivresse, ne lui permettait plus d'apprécier l'indécence de sa conduite.

A cette vue, quelques-uns des dieux et surtout Vichnou se prirent à rire ; cependant, la plupart, outrés d'indignation et de colère, chargèrent le cynique Siva d'injures et de malédictions.

« Non lui dirent-ils, tu n'es qu'un démon ; tu es pire qu'un démon ! tu en portes la figure et tu en as toute la malice. L'amitié que nous avions pour toi nous avait conduits ici pour te faire une visite, et tu ne rougis pas de nous rendre spectateurs de ta brutale sensualité ! Maudit sois-tu ! Qu'aucune personne vertueuse n'ait désormais de liaisons avec toi ! Que tous ceux qui te fréquentent soient regardés comme des insensés et bannis de la société des honnêtes gens ! »

Après avoir prononcé ces anathèmes, les dieux et les pénitents se retirèrent, tout couverts de confusion.

Cependant, Siva, reprenant un peu l'usage de son jugement, demanda à ses gardes quelles personnes étaient venues le visiter. Ils ne lui laissèrent rien ignorer de ce qui avait eu lieu, et lui retracèrent l'indignation que ses illustres amis avaient fait éclater avant leur départ...

... Le récit de ses gardes fut un coup de foudre pour Siva et pour Dourga, sa femme ; ils en moururent l'un et l'autre de douleur, dans la posture même où ils avaient été surpris par les dieux et les pénitents.

Siva voulut que cette action, qui, en le couvrant de honte, avait occasionné sa mort, fût célébrée parmi les hommes.

« La honte, a-t-il dit, m'a fait mourir ; mais aussi elle m'a donné une nouvelle vie et une nouvelle forme qui est celle du Lingam ! Vous, démons, mes sujets, regardez-le comme un autre moi-même ! Oui, le Lingam, c'est moi, et je veux que désormais les hommes lui offrent leurs sacrifices et leurs adorations. Ceux qui m'honorent sous cette forme du Lingam obtiendront infailliblement l'objet de leurs vœux et une place dans le Keilassa.

Je suis l'être suprême, mon Lingam l'est aussi ; lui rendre les honneurs dus à la Divinité est un acte du plus grand mérite.

Ceux qui en feront usage avec de la terre ou de la fiente de vache, et sous cette forme lui offriront le *poudja* (1), en seront récompensés ; *ceux qui le feront en pierre*, mériteront sept fois plus et ne verront jamais le Roi des Enfers. »

. . . . . .

Voilà donc, Messieurs, un texte bien explicite, et qui, en raison même de son âge, me semble démontrer que le culte phallique était pratiqué dans l'Inde bien avant de l'être au Mexique. Pour expliquer le contraire, il faudrait, je crois, recourir à deux hypothèses dont l'une est possible et peut-être même probable et dont l'autre renverserait toutes les notions acquises sur la matière.

D'après cette dernière, à savoir le culte mexicain antérieur au culte indien, il faudrait admettre que ce dernier n'est qu'un produit d'importation ce qui diminurait considérablement la gloire de Christophe Colomb, d'une part, et ferait mentir, d'autre part, l'adage « *lux ex oriente* ». Nous ne possédons d'ailleurs aucun vestige, que je sache, de cette communication possible entre les deux mondes.

Dans l'autre hypothèse, il faudrait admettre la spontanéité dans les cultes et manifestations religieuses ; j'avouerai que, pour ma part, je ne serais pas très éloigné de cette manière de voir.

En effet, chez les populations primitives, il est évident qu'après les premiers stades de pure bestialité, alors que l'homme ne devait avoir d'autres occupations que de se défendre contre les autres êtres de la création, chercher son gîte et sa subsistance, il est arrivé un moment où ces mêmes hommes, ayant acquis la suprématie désirée, ont pu donner un libre essor à leur instinct de religiosité.

Or, après l'adoration et le culte des forces vives de la nature, est-il un phénomène qui ait pu intriguer leur sagacité à un plus haut degré que celui de la génération ? Le rapprochement instinctif de deux êtres d'un sexe différent, donnant naissance à un nouvel être, n'est-ce pas là un des phénomènes qui a excité la curiosité et la sagacité des intelligences de tous les âges ? N'oublions pas qu'il n'y a pas bien longtemps seulement que nous possédons la clef de ce mystère.

---

(1) Le poudja est un sacrifice qui fait partie de presque toutes les cérémonies publiques. Il y en a trois sortes : le petit, le moyen, le grand. Les deux premiers consistent en offrandes de santal en poudre, de fleurs, ou d'un breuvage formé d'un mélange de lait, de sucre et de miel. Le grand poudja est précédé de préliminaires consistant surtout en évocations, en ablutions, etc...

Le poudja offert aux Divinités malfaisantes consiste surtout en sacrifices sanglants.

Aussi comprendrons-nous que nos ancêtres primitifs aient pu en être frappés.

Or, de l'observation du phénomène à celui d'en avoir une représentation effective il n'y avait qu'un pas, et nous concevons dès lors que l'organe qui préside à ce phénomène ait pu être pris comme effigie d'un culte.

Cette hypothèse vaut ce que valent les hypothèses ; elle est possible, sinon probable. Dans tous les cas elle expliquerait en quelque sorte le corollaire du culte phallique : je veux parler des mutilations phalliques, amputations, circoncisions, etc.

La communication de M. Henri Moreau fut suivie de quelques observations de M. F. Régnault et M. de Mortillet.

Le premier présenta à la Société quelques spécimens de lingams achetés à Bénarès chez des marchands d'objets religieux. Ils se composaient de deux parties taillées dans la pierre : une en forme de bassin allongé qui avait grossièrement l'aspect des organes génitaux femelles et recevait dans la cavité un caillou taillé en forme d'œuf et représentant l'élément mâle.

« Sur d'autres lingams, ajoutait M. Regnault, ces deux éléments ne sont pas séparés, et le lingam est d'une seule pierre. C'est la forme la plus fréquente que les Indous élèvent et adorent dans les petites chapelles et à tous les croisements de route à l'ombre des arbres sacrés.

Enfin les Indous adorent comme lingam l'élément mâle isolé représenté par un simple caillou ovalaire et poli.

Souvent l'élément mâle est représenté par une simple pierre levée, brute, non travaillée, posée verticalement sur son grand axe, et qu'on peut rapprocher des pierres levées ou menhirs chez nous, sauf qu'elles sont plus petites, 40 à 70 centimètres.

En plein air, à l'ombre d'un arbre, les Indous assemblent ainsi des lingams sculptés représentant les deux éléments mâle et femelle, et des pierres brutes. Quand les femmes reviennent de se baigner dans le Gauge, elles couronnent ces lingams et ces pierres de fleurs, versent dessus un peu d'eau du fleuve sacré et font une courte prière. Une de ces pierres m'a paru particulièrement vénérée au temple de Rhali-Ghah à Calcutta.

Nos menhirs ont-ils une semblable origine? Cette opinion a été soutenue. Cette adoration des pierres brutes et levées aux Indes est en faveur de cette hypothèse. Elle ne permet pas évidemment de l'affirmer d'une façon absolue, mais tout au moins en démontre-t-elle la possibilité. »

Et M. G. de Mortillet répondit : « Considérer les menhirs de France comme des monuments phalliques, c'est une assertion qui peut être vraie, mais qu'aucun fait n'est venu jusqu'à présent justifier. Nous devons donc nous tenir d'autant plus sur la réserve, que plusieurs considérations tendent à nous indiquer une explication toute différente. Il existe en France, du côté des Pyrénées, des pierres avec légende phallique, mais elles sont tout à fait différentes. Ce sont des rochers naturels ou de simples blocs erratiques. Ces monuments se trouvent justement dans une région où les vrais menhirs, pierres intentionnellement plantées, sont rares; parfois ils sont formés de deux ou plusieurs blocs. Pour utiliser à son profit le culte dont les pierres étaient et sont encore sur certains points le centre, le christianisme n'a rien trouvé de mieux que de créer des saints, comme saint Avit et autres qui, par leur nom pouvaient prêter à la légende. »

M. Duhousset fit remarquer d'autre part qu'en Perse on rencontre des représentations de phallus et que les bornes sont de ce genre, et M. A. de Mortillet rappela que le culte phallique s'est conservé presque de nos jours en Normandie. M. Léon de Vesly a donné au musée de Rouen une figurine en verre se rapportant à cet ordre d'idées et qui avait été portée par une de ses parentes. Le même musée possède une très curieuse série de plombs dragués dans la Seine, au-dessous de Bon-Secours, et représentant des organes masculins ou féminins.

LES TROUBLES DE LA PAROLE ET LES FONTAINES MYSTÉRIEUSES

Dans le dernier numéro de la *Revue des Traditions populaires*, M. Chervin a réuni tout un ensemble de *traditions relatives à la parole* que lui ont révélées les réponses à un questionnaire dressé par lui il y a quelques années, et envoyé aux folkloristes les plus connus de France et de l'étranger. Dans cet article, dont une grande partie est consacrée à la section du frein de la langue dans les divers pays et aux curieuses superstitions qui l'entourent, nous détachons ce qui a trait à l'influence qu'on a attribuée et qu'on attribue encore dans plusieurs pays de France à certaines fontaines sur la guérison des troubles de la parole, surtout chez les enfants.

Dans le travail de M. Lex (1) sur les soixante-seize sources de Saône-et-Loire qui sont un objet de dévotion ou de pèlerinage, nous citerons *Saint-Cria*, dont la chapelle sise dans les bois de Verchizeuil, à Verzé (canton sud de Mâcon) est encore un lieu de pèlerinage, surtout pour les communes de Verzé.

Les personnes qui s'y rendent creusent, avec un couteau, la pierre qui servait d'autel. Elles emportent la poussière et en délayent aux petits enfants, ce qui, dit-on, les empêche de créer.

Pour accomplir le pélerinage, il ne faut pas parler depuis le moment où on est levé jusqu'à celui du retour de la chapelle à son domicile.

Les pélerins ont coutume de laisser leurs offrandes, c'est-à-dire des sous, sur la pierre. Mais ils n'y restent pas longtemps, car les enfants ou les domestiques du voisinage sont soigneux.

Le nombre des pèlerins est peu nombreux. Cependant, au moment où le correspondant de M. Lex lui écrivait, il y en avait encore.

Dans la prairie de Varennes-lès-Macon, il y a une chapelle dite d'Arbigny, vocable de Saint-Lazare, où se font les mêmes pratiques qu'à Saint-Cria.

Jean Savarin, né à Clermond-Ferrand, président et lieutenant général de la sénéchaussée, fait remarquer dans ses notes sur l'église de Saint-Cirgues que, près de l'église, coulait une fontaine limpide qui portait le nom de *Foun de Saint-Abraham*, et il signale une vieille

(1) 1897.

coutume qui consistait à y plonger les enfants pour faire cesser les cris que quelques-uns poussent continuellement (Du Brac de Segange, t. 1, p. 470).

M. Lex cite encore le pélerinage de Mesvres, chef-lieu de canton de l'arrondissement d'Autun. Il s'agit de la fontaine de Notre-Dame de la Certenue presqu'au sommet de la montagne de la Certenue, près d'une chapelle ancienne placée sous le vocable de la Vierge et non loin de substructions antiques.

On cite des guérisons extraordinaires et soudaines : les enfants dénoués, *ceux dont la parole attardée s'est fait entendre pour la première fois*, les fièvres les plus tenaces guéries subitement, les mariages désirés accomplis dans l'année, les prêtres incrédules punis de leur incroyance, les femmes stériles devenues fécondes, etc. : « Une foule nombreuse, le soir de la Pentecôte, accourt à la chapelle... Ceux qui ont des grâces particulières à demander passent la nuit en priant et en chantant des cantiques ; quelques-uns grattent le socle de la statue de la Vierge et en mêlent la poussière à un breuvage de l'eau de la fontaine.

« La matinée du lundi est employée uniquement à visiter la chapelle et à aller boire à la fontaine pour se guérir si on est malade, se préserver si on est bien portant... La source est couverte de quelques blocs de granit, un saule et deux hêtres auprès. Un petit espace clos de murs en pierre sèche permet aux pèlerins de stationner au nombre de 30 à 40 ; ils vont et viennent, plongent dans l'eau une bouteille que chaque groupe de visiteurs se passe à la ronde. Chacun y boit, en répand sur ses mains et s'en frotte les yeux ; d'autres puisent dans un verre et emportent généralement une bouteille pleine qu'ils font toucher à la statue, pour les absents ou pour en user en cas de besoin.

« A midi on cesse de boire et de puiser à la source, pour s'adonner aux amusements.

« Lorsqu'on fait une neuvaine à une intention particulière, on doit boire aussi pendant 9 jours de l'eau de la source et faire un voyage d'action de grâce si on a été exaucé. Une vieille femme nommé la mère Fillette, venait autrefois d'Autun, chargée de faire les neuvaines par procuration.

« Trois fêtes principales, Pâques, les Rogations et la Pentecôte appelaient jadis la foule et les processions des villages voisins à la montagne ; celle du lundi de la Pentecôte subsiste seule aujourd'hui. Nous y avons vu 1.500 visiteurs. »

Il existe à Chastary, canton de Tulle (Corrèze) la fontaine de Sainte-Foy, où l'on conduit les enfants bègues, muets ou en retard pour parler. Le pélerinage consiste à boire de l'eau de la fontaine. Dans le patois local on nomme cette fontaine *Foun Santa Caquita*. Elle est connue dans les documents d'archives à la date de 1576 *Caquita* signifie en limousin parler, caquéter, babiller. *Santa Caquita* est la Sainte qui parle, par suite qui fait parler. (L. de Nussac : *Les Fontaines du Limousin*).

M. Gaston Deschamps raconte, dans un article publié sous le titre : *Dans le bocage Vendéen*, le récit d'une charmante promenade qu'il vient de faire dans le pays de Fontenay-le-Comte.

« Au dessus du hameau de Pierrebrune — joli endroit où les vergers s'épanouissent en bouquet sur les deux rives d'un torrent — le sentier forestier attaque vaillamment les roches de schiste. On arrive, par des jardins très escarpés, à une grotte toute scintillante de cierges et encombrée d'ex-voto. Près de l'oratoire, une fontaine apparemment miraculeuse. Plus loin une chaire à prêcher. Plus loin un calvaire. Tout cela en l'honneur du bien heureux P. Montfort, apôtre du Poutou.

Devant la grotte où vont s'agenouiller les pélerins, j'avise une vielle femme qui porte la coiffe blanche de Fontenay. Elle vend aux fidèles tout un assortiment de menus objets en cire ayant forme de langues, de pieds, de jambes et de mains.

Je lui demande à quoi servent ces étranges figurines. Elle me répond d'un ton traînant : « Quand un enfant est en retard pour parler on offre une langue au P. Monfort, qui n'a pas son pareil pour dénouer le fil aux muets... quand on a mal à la jambe on lui offre une jambe, et ainsi pour tous les maux. »

M. l'abbé Henri Calhiat, aumonier du lycée de Montauban, a publié dans le numéro du 10 juin 1899 du *Bulletin catholique de Montauban*, un article sur les pèlerinages thérapeutiques dans le Tarn-et-Garonne. Il cite la source de Sainte-Rose, près de Boulac, qui est recommandée pour les maux de la bouche, mais il ne croit pas qu'il existe dans la région des fontaines sacrées où l'on conduise les enfants qui parlent mal.

CHERVIN.

LES LIVRES NOUVEAUX

Traité d'anatomie topographique, par P. TILLAUX, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris. *Dixième édition* (1).

C'est toujours avec une douce émotion que la main retrouve ce bon livre, confident des primes études et des enthousiasmes de l'adolescence. Dans le texte si clair, si amical qui rappelle si bien la parole si facilement convaincante du Maître, et que l'on sait presque par cœur, forcément, sans avoir jamais cherché à l'apprendre ; dans ces figures si simplement explicatives qui fixent dans la mémoire, l'inoubliable — et pourtant si peu prétentieux — schema, déjà vu au matin d'une clinique, sur le noir du tableau ; dans la disposition des pages, dans la disposition du texte, dans l'ensemble et dans le détail, c'est bien là, oui, on le retrouve, et on en est content, le livre d'autrefois, d'aujourd'hui, de toujours, le livre-ami de la veille des concours, le livre-conseiller des veilles d'opérations... le livre qu'on laisse à son fils, pour qu'il le garde.

Dix éditions, déjà ! Oui, depuis 1877, dix fois M. Tillaux a remis son livre sur le chantier : et toujours le livre en est sorti plus riche. Aujourd'hui sont complétés les chapitres de la topographie cranio-cérébellieuse, de la région mastoïdienne, de la fosse zygomatique, de la main et du pied.

La Science marche et le Livre la suit, car le Maître est toujours là.

ALBERT PRIEUR.

---

(1) ASSELIN et HOUZEAU, éditeur.

Les causes sociales de la folie, par G. L. Duprat, professeur de philosophie au lycée d'Alençon (1).

Comme beaucoup de philosophes contemporains, M. Duprat a été tenté par les mystérieuses inconnues de la Folie et il a eu l'intention d'y jeter un peu de clarté.

Laissant de côté les différentes étiologies, il a voulu seulement considérer l'élément social.

« Bien que les asiles de la folie semblent étrangers à la vie sociale normale, la folie est un fait social. Les aliénés sont asociables à cause de l'absence même de caractère véritable chez eux. Les sentiments, passions, appétits qui les dirigent sont d'origine biologique ou sociale : parfois, répercussions d'états de l'organisme qui peuvent être pour la plupart causés par les excitations du milieu social, la conscience servant d'intermédiaire; parfois produits directs des influences sociales ».

Et M. Duprat, partant de ce point de vue évidemment exact, passe en revue, de façon intéressante, toutes les influences qui, de la vie d'alentour, agissent sur le fou et sur la folie. Le terrain s'étend à perte de vue, mais M. Duprat s'y meut avec facilité.

Là était d'ailleurs le côté facile de sa tâche; il est clair que celle-ci deviendrait bien autrement ardue quand il faudrait conclure théoriquement d'abord, ensuite pratiquement.

Voici la conclusion théorique de M. Duprat : « La folie est un phénomène mixte qui a des causes biologiques, des causes psychologiques et des causes sociologiques; mais, au premier rang de ces dernières, il faut placer l'imperfection de la vie sociale qui oblige l'individu à faire un effort incessant, souvent vain, toujours débilitant, pour trouver ce qu'il doit rechercher, ce qu'il est dans la nature de l'homme en général et de l'être social appartenant à une société donnée, de rechercher, de désirer, de vouloir. C'est cette même imperfection qui fait que certains individus recherchent ce qu'il n'est ni d'un être humain en général, ni d'un être social déterminé de désirer. Il y a trop d' « anomie » et trop de contrainte irrationnelle à la fois, dans notre organisation collective, pour que la santé humaine puisse être bonne au moral au moins autant qu'au physique ».

Il serait téméraire de protester contre un langage si sensé, mais on se demande alors avec une incertaine inquiétude de quoi va se composer le chapitre suivant qui a pour titre « Thérapeutique sociale de la folie. »

« Des conclusions *pratiques* s'imposent... », dit M. Duprat. Assurément; mais quelles sont-elles?

« ... Il faut surtout chercher à prévenir l'explosion de la folie et supprimer pour cela les causes sociales d'aliénation mentale, travailler à l'organisation sociale, lutter contre l'alcoolisme, la débauche, les préjugés, les superstitions, le délire de l'argent, le mysticisme, etc. Bref, il faut préparer une hérédité biologique et une hérédité sociale favorables à la santé morale ».

S'il ne faut que ça, nous pouvons voter des fonds pour construire des asiles. Nous n'oublierons pas toutefois d'y appliquer les idées de travail en commun que M. Duprat préconise avec juste raison et qui sont d'un fécond avenir — la seule partie pratique d'ailleurs de ce chapitre de thérapeutique.

Il y a encore, hélas, de beaux jours pour les fous.

L.

(1) Félix Alcan, éditeur.

Dictionnaire médical allemand-français, par Paul Schober, avec préface de M Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, directeur de la *Gazette hebdomadaire* (1).

« Il ne suffit pas, dit excellemment M. Lereboullet, d'avoir appris au collège les éléments de la syntaxe et de la grammaire allemande pour lire couramment les journaux et les revues qui traitent des sujets de médecine. Une langue qui, à côté de tant de néologismes empruntés au français, renferme un si grand nombre de mots techniques, exige pour pour être bien comprise l'incessant secours d'un lexique. »

Or le lexique de M. Schober se présente avec toutes les conditions requises de simplicité et de confortable qu'on peut souhaiter : il serait demain sur toutes les tables où l'on travaille que ce ne serait que justice. V.

(1) Haar et Steinert, éditeurs.

PARIS : La Presse.

Bulletin de thérapeutique (30 juin). **Sanatorium et tuberculose** (*Bardet*). La conclusion de l'auteur :

« ... Et, je le répète, de quelque manière que vous retourniez la question, vous n'arriverez pas à rendre possible, dans l'état actuel de la société, l'internement de tous les tuberculeux : une mère de famille de la petite bourgeoisie ne pourra quitter son ménage ou ses enfants, un père de famille ne pourra quitter les affaires sans causer la ruine des siens. Et si nous passons à la campagne, comment résoudrez-vous le problème? Mettrez-vous à l'hôpital les cultivateurs tuberculeux?

Donc, tout en admettant le grand intérêt présenté par le traitement de la tuberculose par le sanatorium, je crois que le médecin doit être fort circonspect dans le conseil qu'il peut donner, et que surtout il doit bien se garder de jeter l'alarme de manière brutale dans les familles en condamnant au désespoir, comme je l'ai vu plusieurs fois, de pauvres malheureux qui ne pouvaient se déplacer et auxquels on présentait le sanatorium comme le seul et unique moyen de traitement de la tuberculose.

Et surtout je voudrais qu'on prît la question par le côté éminemment pratique en ne se laissant pas hypnotiser uniquement par la tuberculose acquise, mais qu'on prenne la maladie avant son apparition, en songeant surtout à lutter contre les causes de l'infection tuberculeuse. Certes, la contagion est dangereuse, mais elle ne prendra que les sujets qui présentent à l'infection un terrain favorable : c'est donc surtout par la surveillance préventive que vous arriverez à diminuer le nombre des tuberculeux; supprimez l'alcoolisme

et la moitié des cas se trouvera de ce simple fait rayée des statistiques léthales.

En résumé, tout en acceptant les bienfaits d'une médication hygiénique qui a fait ses preuves, je crois que nous ne devons pas être absolus, que nous avons le devoir de continuer à rechercher les moyens médicaux de lutter contre la maladie, et que nous devons bien nous garder d'entretenir dans le public la terreur de la contagion et surtout ne pas nous rendre complices d'une tendance déplorable qui ferait des tuberculeux des êtres maudits».

Gazette des hopitaux (7 juillet). **Traitement des hémoptysies par l'eau oxygénée** (*André Jousset*). Il s'agit d'un jeune homme de 20 ans, atteint d'une tuberculose à forme congestive et de date récente, récemment localisée au sommet droit, avec hémoptysies abondantes que rien ne pouvait arrêter.

En présence des dangers imminents d'une syncope, le malade étant presque complètement exsangue, M. Jousset se décida à employer l'eau oxygénée, dont l'application était facilitée par la localisation précise du foyer de l'hémorrhagie. Il fit donc dans le deuxième espace intercostal droit, un peu en dedans de la verticale mamelonnaire et à 3 centimètres de profondeur, une injection intra-parenchymateuse d'un centimètre cube d'eau oxygénée à 12 volumes. L'injection poussée très lentement à l'aide d'une longue aiguille capillaire fut très bien supportée. Deux minutes après, le malade accusa une légère brûlure qui cessa rapidement. L'hémoptysie tomba de 200 grammes, moyenne quotidienne, à quelques crachats sanguinolents et s'arrêta définitivement le surlendemain, après une deuxième injection réclamée par le malade.

Ce ne sera là jamais, probablement, qu'un moyen exceptionnel, mais dont l'idée peut être féconde en applications.

Revue de l'hypnotisme (juillet). **La contagion religieuse** (*Binet-Sanglé*). — **Orthopédie mentale et hypnotisme.** (*J. Voisin*). — **La suggestibilité des neurasthéniques** (*Bérillon*).

Les Sociétés.

Académie de médecine (26 juin). **L'abcès du cervelet.** Une observation de M. *Dieulafoy*, que l'auteur termine par les réflexions suivantes : 1° A quelques exceptions près, l'abcès du cervelet est toujours consécutif à une otite. Que l'otite soit aiguë ou chronique, qu'elle soit accompagnée ou non d'écoulement, peu importe; du moment que la caisse du tympan a été infectée, les agents pathogènes peuvent exalter leur virulence à la faveur des cavités closes qui ont pour siège la caisse, l'antre, les cellules mastoïdiennes. Dès lors, ils se propagent en différentes directions.

2° Les lésions intra-crâniennes consécutives aux otites sont multiples : méningite cérébrale, méningite cérébro-spinale, pachy-méningite, phlébite et thrombose des sinus, abcès du cerveau et du cervelet.

3° L'abcès du cervelet provoque généralement le syndrome cérébelleux : céphalée à prédominance occipitale, vertiges, ictus, perte de l'équilibre, titubation, marche ébrieuse, vomissements, nystagmus, contracture cervicale; névrite optique, asthénie musculaire, somnolence, état de torpeur voisine du coma. Ces symptômes composent le syndrome cérébelleux à l'état de pureté, ils peuvent exister, quelle que soit la partie du cervelet lésée, lobe droit, lobe gauche ou vermis.

Deux autres symptômes, la parésie faciale et la parésie du nerf moteur oculaire externe, permettent de localiser la lésion cérébelleuse à l'un des lobes du cervelet : c'était le cas chez notre malade.

4° Le diagnostic de l'abcès du cervelet présente quelque difficulté. Le syndrome cérébelleux a les plus grandes analogies avec le syndrome auriculaire ou labyrinthique; voici quels peuvent être les éléments de diagnostic. La céphalée d'origine labyrinthique n'a ni la violence, ni la persistance, ni la localisation de la céphalée d'origine cérébelleuse; la somnolence, la torpeur qui s'accentuent tous les jours dans la lésion cérébelleuse, n'ont rien de comparable dans le syndrome labyrinthique.

5° L'abcès du cervelet doit être distingué de l'abcès du cerveau (lobe temporo-sphénoïdal et lobe occipital). Au cas d'abcès cérébral les troubles moteurs, parésie, contracture, spasmes, siègent du côté opposé à la lésion et à l'otite; la cécité et l'hémaniopsie sont deux signes importants.

6° Les tumeurs du cervelet, gliome, gliosarcome, tuberculome, tumeurs parasitaires, produisent elles aussi le syndrome cérébelleux; mais ce syndrome est rarement à l'état de pureté, parce que les tumeurs dans leur tendance à s'extérioser provoquent des symptômes d'emprunt et de voisinage.

7° La syphilis du cervelet mérite une place à part au point de vue du diagnostic et du traitement.

8° L'intervention chirurgicale, en temps voulu, est le seul traitement applicable aux abcès du cervelet.

M. *Laborde* : Suivant qu'on excite expérimentalement les pédoncules cérébelleux supérieur, moyen ou inférieur, les résultats sont différents. La lésion du pédoncule cérébelleux moyen produit une gyration autour de l'axe de l'animal : cette lésion n'empêche pas l'animal de vivre et de se développer; la sensibilité, la force musculaire sont conservées. — La lésion du pédoncule cérébelleux supérieur produit un mouvement de manège — La lésion du pédoncule cérébelleux inférieur, très difficile à produire à cause de voisinage des noyaux bulbaires, amène une inclinaison de l'animal du côté lésé. Dans les otites, l'inflammation se propage facilement par les canaux semi-circulaires au pédoncule cérébelleux inférieur, d'où résultent des troubles de l'équilibre.

(3 juillet). — **La syphilis de l'intestin** (Lereboullet-Fournier). Nous y reviendrons.

Société de biologie (23 juin). La **leucocytose variolique** (*Weill*). Les recherches de l'auteur confirment au point de vue de l'**évolution** les travaux de MM. Courmont et Montagard de Lyon.

Toutefois il arrive à ce fait spécial que cette leucocytose est une mononucléose de gros myélocytes granuleux ou non qui constituent les cellules mères des leucocytes normaux du sang. On possède ainsi **un moyen certain de différencier la variole dès la période des rash**, c'est-à-dire à un moment où il est intéressant de poser un diagnostic ferme de la rougeole boutonneuse, de la scarlatine, des érythèmes scarlatiniformes, des purpura, de la syphilis variolique, encore que cette dernière détermine comme leucocytose une mononucléose. Le seul diagnostic difficile est celui de la varicelle qui s'accompagnent de modifications analogues mais beaucoup moins intenses.

Indépendamment de cette intéressante trouvaille hématologique, l'auteur, étudiant le pus de la pustule, y a trouvé des leucocytes de même ordre que ceux du sang variolique, **ce qui prouve que la suppuration de la variole fait bien partie intégrante du processus variolique**, quoiqu'il y ait

adjonction d'une infection secondaire. Cette étude histologique du pus montre encore que tous les pus ne sont pas produits nécessairement par l'arrivée des polynucléaires qui les constitueraient de façon presque exclusive. On sait la richesse en éosinophiles du pus de la blennorrhagie, et celle en mononucléaires du pus de l'orchite typhique.

— Non seulement l'**alcool** ingérée sous forme d'alcool à 10 p. 100 passe dans le **lait**, mais encore dans la **lymphe**, la **salive**, le **liquide pancréatique**, la **bile**, l'**urine**, le **liquide céphalo-rachidien**, le **liquide amniotique**. C'est là un facteur important de la nocivité de l'alcool.

Ce même alcool passe dans les glandes et sécrétions suivantes : **testicule, prostate, ovaire, liquide des vésicules séminales, sperme**. La teneur comparée de l'alcool entre le sang et les tissus aux liquides étudiés montre que l'alcool passe particulièrement bien dans le tissu testiculaire. Ce tissu renferme presque autant d'alcool que le sang lui-même.

Ainsi se trouve déterminée plus complétement encore, et par les nouvelles expériences, et par les recherches antérieures (passage de l'alcool de la mère au fœtus), cette nouvelle variété d'éthylisme à laquelle l'auteur proposé de donner le nom d'alcolisme congénital (*Nicloux*).

— La **bile vésiculaire** ralentit d'un tiers ou d'un quart l'écoulement par le cholédoque : aussi la ligature du canal cystique entraîne une augmentation de l'écoulement (*Billard et Cavalié*).

(30 juin). — **L'exploration histologique des épanchements séro-fibrineux de la plèvre** faite avec les colorations d'Erlich, fournit un symptôme qui, dans beaucoup de cas, pourra donner du premier coup des renseignements utiles au clinicien. Le liquide, puisé par ponction exploratrice, peut être envoyé dans un laboratoire pour y être examiné, aussi facilement qu'on y envoie des crachats tuberculeux.

(*A suivre*).

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Le psoriasis et le cacodylate de soude.

S'il est une question souvent débattue et sur laquelle toutes les opinions ont été à tour de rôle ou simultanément émises, c'est bien le rôle de l'arsenic dans le traitement du psoriasis.

Depuis l'engouement le plus absolu jusqu'à la prescription la plus dédaigneuse, tous les avis intermédiaires et toutes les affirmations extrêmes ont été publiés et exposés avec un soin jaloux.

Nous n'entrerons pas ici dans la discussion des théories : nous nous sommes toujours astreint à ne pas sortir du domaine des faits, chacune de ces causeries puisant dans la *pratique* des arguments s'adressant à la *pratique*, mais il est toutefois intéressant de donner, prises au milieu des opinions, quelques-unes d'entre les plus intéressantes.

MM. Brocq et Jacquet, dans leur *Précis élémentaire de Dermatologie* en cinq volumes, disent : « L'arsenic a été pendant longtemps considéré comme très utile dans le traitement du psoriasis. Cette faveur est imméritée, car ce médicament est même nuisible dans les cas aigus. Dans les formes torpides seulement, et quand la nutrition générale a besoin d'être relevée, on pourra prescrire la liqueur de Fowler ou l'eau de la Bourboule... » (T. IV, p. 71). Comme on le voit, c'est catégorique et sévère.

M. Besnier, en son article *Traitement du psoriasis* du Traité de thérapeutique appliquée de M. Albert Robin, se contente de dire que les « psoriasiques bons pour l'arsenic — ceux qui supportent les doses élevées et prolongées — ne sont pas en majorité. » Toutefois, comme il a été vivement intéressé par les résultats obtenus par M. Danlos avec des agents moins irritants et moins toxiques que l'acide arsénieux et l'arséniate de soude, surtout avec *l'acide cacodylique*, M. Besnier demande qu'on renouvelle ces essais avec toutes les garanties et toute la patience désirables, et surtout qu'on ne soumette pas en même temps les malades à un traitement externe dont les résultats propres pourraient être une source d'erreurs.

Enfin, en leur récent Traité qui vient de paraître il y a quelques semaines, MM. Hallopeau et Leredde, après avoir rappelé les « cas heureux » et l' « usage banal » de la liqueur de Fowler et de l'arséniate de soude dans le traitement du psoriasis, abordent les expériences de M. Danlos. Ils constatent qu'il y a eu souvent des résultats favorables, mais ils sont un peu effrayés par les doses très fortes d'acide cacodylique employées par M. Danlos, et bien qu'elles aient été plusieurs fois bien tolérées, ils ne s'étonnent pas que des doses quotidiennes allant jusqu'à 0,60 centigrammes aient produit des accidents cutanés et des désordres digestifs.

Ces trois exemples — que nous pourrions multiplier — indiquent assez l'évolution subie par l'opinion en un très petit nombre d'années : ils nous conduisent ainsi doucement à la très simple et très typique observation suivante présentée par M Demange à la *Société de médecine de Nancy* dans sa séance du 9 mai dernier, telle que le rapporte notre confrère la *Revue médicale de l'Est*.

« M. J. Demange présente à la Société une fillette de 14 ans atteinte d'un psoriasis confluent qui, ayant débuté en octobre 1899 aux membres supérieurs, s'est rapidement généralisé au tronc, aux membres inférieurs et à la tête.

« Entrée au service de M. le professeur Spillmann en janvier 1900, elle a été traitée sans succès par des applications de traumaticine à l'acide chrysophanique et d'huile de cade ainsi que par des bains alcalins.

« On a commencé le 6 mars 1900 à lui faire chaque jour une injection hypodermique de 0 gr. 01 de cacodylate de soude. Le traitement n'a donné lieu à aucun malaise et a, dès les premiers jours, été suivi d'effet. A la fin de mars il existait déjà une amélioration notable de l'état de la peau. Depuis le 20 avril la peau a recouvré son aspect normal ; il ne reste plus que quelques petites squames au coude gauche.

« La durée du traitement n'a été que de six semaines et il a suffi pour débarrasser complètement la malade, ce que n'avait pu faire un traitement de six mois par les anciennes méthodes. »

Nous nous contenterons de faire remarquer combien faible fut la dose employée, combien libre elle laisse le champ aux médecins qu'effraieraient les expériences de M. Danlos, et combien elle réalise l'espoir et con-

firme les prévisions de ceux qui, comme A. Gautier dans le domaine théorique, comme Clin dans celui des applications, ont mis le cacodylate de soude à la portée de tous les praticiens.

LA PROVINCE : La Presse

La Normandie médicale (1er juillet) **L'antisepsie dans les salles d'hôpital** (*Lecomte*).

Revue médicale de l'Est (1er juillet). **Les épistaxis et leur traitement** (*Jacques*). Nous en détachons la critique du *tamponnement* : « Le tamponnement antérieur et postérieur, s'il présente l'avantage d'être radical, n'est pas sans présenter des inconvénients. Il peut amener des complications douloureuses et septiques. En effet, la masse du sang qui s'accumule dans les fosses nasales envahit nécessairement à un degré variable tous les sinus, irrite par son simple contact et sa décomposition ultérieure la muqueuse sinusienne. Les exemples sont maintenant chose banale où des sinusites septiques plus ou moins graves, et d'autant plus dangereuses qu'elles sont moins redoutées, sont venues substituer bientôt au péril immédiat d'anémie un danger non moins pressant d'infection. Aussi ne devra-t-on laisser en place ce tamponnement que quarante-huit heures au maximum et encore à condition que l'on ait employé de la gaze iodoformée forte.

Bien souvent aussi des otites moyennes suppurées, particulièrement graves, accompagnées de complications mastoïdiennes, ont été observées consécutivement à la compression prolongée, à la contusion de l'orifice tubaire ou à la pénétration du sang dans la caisse.

Ces graves complications, dues au tamponnement postérieur, ont fait rechercher un autre procédé radical d'hémostase qui est tout aussi efficace et moins dangereux. Ces conditions sont réalisées par la méthode dite du « tamponnement antérieur », méthode qui offre en outre l'avantage de ne nécessiter aucun instrument spécial. On se sert de bandelettes de gaze iodoformée ou de petites mèches de ouate hydrophile de 10 centimètres environ de longueur, que l'on introduit méthodiquement par les narines de bas en haut. La première mèche est placée horizontalement en bas sur le plancher des fosses nasales et dans le méat inférieur et puis on en glisse une autre au-dessus d'elle, tandis qu'avec un stylet, une sonde cannelée, etc... on maintient en place la première en la comprimant. On place aussi une série de petits tampons antiseptiques superposés jusqu'au niveau du méat moyen et à la fente olfactive et l'hémostase est assurée. Il est généralement inutile, il pourrait même être dangereux, de porter les tampons jusque dans la région du cornet supérieur.

Ce procédé est bien supérieur au double tamponnement, car on fait directement de la compression directement par des tissus antiseptiques au lieu de la faire par une masse sanguine toujours prête à s'infecter, qui s'est accumulée entre le tampon antérieur et le tampon postérieur.

Nouveau Montpellier médical (17 juin). **Des rapports de la grossesse avec les maladies intercurrentes** (*Puech*) (fin d'étude). — (24 juin). **Contribution à l'étude de la pathogénie de l'ictère grave** (*Bosc et Rauzier*). Il s'agit d'un cas d'ictère grave coli-bacillaire, primitif en apparence, en réalité secondaire à des lésions syphilitiques anciennes du foie et des reins.

Journal de médecine de Bordeaux (8 juillet). **Fracture double du fémur, spontanée et non douloureuse, comme première manifestation appréciable du tabès** (*Hossler*). Il s'agit du fait suivant survenu le 19 mai 1899 chez un individu n'ayant d'autre antécédent morbide qu'un chancre induré constaté en 1890, qui ne fut d'ailleurs suivi d'aucun accident secondaire :

Le 19 mai 1899, en rentrant de l'exercice du matin, le sergent L... monte à sa chambre pour changer de chaussures. Il s'assied, croise la jambe gauche sur la droite, et, au moment où il saisit le soulier pour le retirer, il perçoit, au niveau de sa cuisse, un craquement, un bruit sec, analogue à celui produit par la rupture d'un morceau de bois. Bien que n'ayant pas éprouvé la moindre douleur, et très étonné, on le serait à moins, il veut se relever, mais trébuche au premier pas qu'il veut faire en appuyant sur sa jambe gauche qui se dérobe sous lui, et tombe lourdement de ce côté; sa chute détermine un deuxième craquement dans sa cuisse gauche Le médecin du corps, immédiatement prévenu, constate une double fracture et fait transporter le blessé d'urgence à l'hôpital militaire de Bordeaux, où nous le voyons trois heures après l'accident.

La cuisse gauche, placée dans l'extension, présente une tuméfaction notable occupant surtout les deux tiers supérieurs; les deux fractures sont évidentes : l'une siège à la partie moyenne du fémur, l'autre à 10 centimètres environ au-dessous du grand trochanter; la crépitation est des plus nettes et exclut toute idée d'interposition musculaire; elles sont *absolument indolentes*. Les fragments sont nettement en biseaux peu allongés; le malade étant dans le décubitus dorsal, exécute, mais imparfaitement, on le conçoit, tous les mouvements d'abduction et d'adduction; il tient à nous montrer qu'il peut, sans éprouver la moindre douleur, lever la jambe et fléchir la cuisse à 45° sur le tronc. L'axe de la cuisse devient alors assez régulièrement curviligne, à convexité supérieure, présentant deux saillies anguleuses à peine appréciables au niveau des deux traits de fractures.

L'examen de la motilité, de la sensibilité et des réflexes permirent de faire le diagnostic d'ataxie au début, que rien jusqu'alors n'aurait pu faire soupçonner.

On institua le traitement antisyphilitique, on appliqua l'appareil de Tillaux et la double fracture se consolida.

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

Grandes fêtes à Cherbourg

MANŒUVRES NAVALES

A l'occasion des fêtes qui auront lieu à Cherbourg les 18 et 19 juillet (*combat naval, fête vénitienne, revue navale, etc.*), la Compagnie de l'Ouest fera délivrer, du dimanche 15 au jeudi 19 juillet, par toutes les gares de grandes lignes de son réseau, des billets d'aller et retour de toutes classes pour Cherbourg, comportant une réduction de 40 0/0 sur les prix des billets simples.

Ces billets ne seront valables, au retour, que les 18, 19 et 20 juillet seulement.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52 rue Madame. — *Téléphone*

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

La médecine et les religieuses du Moyen-Age.

Sainte Hildegarde.

Dans le voisinage de beaucoup de couvents, au Moyen Age, se trouvaient des hôpitaux ou des hospices dirigés par des congréganistes. Connaissant la pénurie de médecins qu'il y avait alors et le degré d'éducation élevé de la femme, on comprendra que ces nonnes ne devaient pas se borner à soigner les malades, mais qu'elles les traitaient réellement en médecins.

Cette admission des religieuses à l'exercice d'une profession scientifique était de la part du christianisme assez inattendue; car il est bon de rappeler qu'il fut, pendant longtemps, hostile à la femme. Certainement la doctrine, l'œuvre même du Christ étaient en faveur de la femme. Il avait fait appel aux faibles, il était l'ami des petits et des opprimés, il devait donc prendre également la femme sous sa protection. Jésus avait proclamé l'égalité de tous les êtres humains, hommes ou femmes, et saint Paul, dans une épître aux Galiléens, avait dit : « Il n'y a plus ni Juifs ni Grecs, ni esclaves ni hommes libres, ni mâles ni femelles, car tous sont en Jésus-Christ ». Mais cette bienveillance avait bientôt disparu. Si, aux premiers siècles de notre ère, la femme avait participé aux dignités religieuses chrétiennes, c'était plutôt parce que le christianisme, en entrant dans la société gréco-romaine, s'était adapté aux mœurs préexistantes, les Grecs et les Romains admettant les femmes à la prêtrise.

En outre, les premiers chrétiens étaient réellement des « anciens » rattachés à l'antiquité par leur origine et par leur culte des lettres et des sciences. Ils avaient vu dans l'histoire de leurs ancêtres trop de femmes éminentes pour qu'ils pussent traiter le sexe féminin de « vil » et « d'abject », comme on le fit plus tard. Ainsi, nous trouvons dans saint Jérôme cet éloge des femmes : « J'en viens aux femmes païennes, et je vois que les philosophes des gentils eux-mêmes tiennent compte de la différence non des sexes, mais des intelligences. Platon met en scène Aspasie dans ses dialogues, Sapho est poète aussi bien qu'Alcée et que Pindare; Thémiste professe la philosophie parmi les plus savants de la Grèce. Tout le monde admire Cornélie, la mère des Gracques, votre Cornélie. Que dirai-je de la fille de Caton, épouse de Brutus, dont la vertu brille même à côté de celle de son mari et de son père ?

L'histoire de la Grèce et de Rome est pleine des traits de vertu des femmes; il faudrait des volumes et des volumes pour les raconter (1). »

Cependant, au fur et à mesure que les ténèbres descendirent sur l'empire romain, les éléments rétrogrades prirent le dessus dans le christianisme et l'aversion que manifestaient les saints livres juifs contre la femme se communiqua aux pères de l'Eglise. D'après le récit de la Genèse et son interprétation par les Juifs, la femme est un être pervers, c'est par la femme que le mal est entré dans le monde. C'est elle qui a mis le désordre au milieu de l'harmonie primitive. « Femme, s'écrie bientôt Tertullien dans son *De cultu feminarum*, tu es la partie du diable, c'est toi qui la première, as touché à l'arbre et déserté la loi de Dieu. C'est à cause de soi que le fils de Dieu même a dû mourir. Tu devrais t'en aller pour toujours en deuil et en guenilles, offrant aux regards tes yeux pleins de larmes de repentir, afin de faire oublier que tu as perdu le genre humain ». Une telle philosophie conduisit à des façons de procéder correspondantes. Aussi, dans l'histoire des Conciles, dans l'analyse de leurs canons, en chacune de leurs surprenantes décisions, retrouve-t-on le même mépris, la même haine de la femme.

Le Concile de Mâcon, en 581, va jusqu'à se demander si la femme doit être rangée parmi les êtres raisonnables ou parmi les brutes; si la femme a une âme, et si elle fait réellement partie de l'humanité (1).

Ce « judaïsme » enleva à la femme l'exercice des fonctions sacerdotales. Depuis le Concile d'Epaone (2) en 527, et le second Concile d'Orléans, sauf quelques très rares exceptions (les chartreuses de Saleth et les abbesses de Saint-Pierre à Lyon), il n'y eut plus, en France, de diaconesses.

La règle désormais fut que la femme ne pouvait recevoir aucun ordre ecclésiastique, quelque sainte et instruite qu'elle fût, et qu'elle ne pouvait ni enseigner, ni baptiser, ni prêcher (Concile de Carthage, canon 99). On lui interdit même de parler dans l'église; la loi pour elle est dans la soumission absolue. *Non enim eis loqui permissum est, sed subjici, sicut dicit*

(1) *Divi Eusebii Hieronymi Stridonensis Opera omnia*, Paris, 1533, III, p. 1642.

(1) « *An mulier sit homo* ». Franck : p. 14.

(2) Franck : p. 15.

lex. (Concile de Trieilo en 692, canon 70). Elle ne peut ni s'approcher des autels, ni toucher les vases sacrés, ni servir les ministres de l'Eglise, ni encenser (Concile de Nantes, 660, canon 3). Heureusement les conciles eux-mêmes furent forcés de se soumettre à la marche de la civilisation. La société du Moyen Age se montra plus aimable pour la femme, et l'Eglise céda quand, dans ses couvents devenus les refuges de la science et de l'intelligence, les femmes manifestèrent le désir de prendre part à la vie intellectuelle.

Les historiens nous apprennent suffisamment quel rôle ont joué les couvents! Jusqu'à la fin du XII^e^ siècle, leurs murs abritèrent des femmes éminentes, célèbres non seulement par leur sainteté, mais aussi par leur instruction et leurs connaissances. On y rencontre Sainte Gertrude, abbesse de Nivelle, qui envoya des messagers à Rome et en Irlande pour acheter des livres et ramener des étrangers instruits, lesquels devaient enseigner la musique, la poésie et la langue grecque aux religieuses cloîtrées. Sainte Lioba, placée par saint Boniface à la tête de la première abbaye fondée en Allemagne (monastère de Foulda) et si zélée pour la science que « jamais elle ne quittait les livres hormis pendant le temps de l'office ». Deux siècles plus tard, Hrosvitha, illustre religieuse de Gandersheim, qui composa des drames dénotant chez leur auteur, outre une connaissance peu ordinaire des auteurs de l'antiquité païenne, Plaute, Térence, Virgile, Horace, une science du cœur humain bien étonnante chez une femme complètement isolée du monde. Au commencement du XII^e^ siècle Herrade de Landsberg, qui dirigeait quarante-six religieuses nobles au Mont-Sainte-Odile, en Alsace, cultivait les arts libéraux, était versée dans la théologie et connaissait le latin et probablement le grec. Elle écrivit en latin pour l'instruction de ses novices une sorte de cosmologie intitulée : *Hortus deliciarum* qu'on considère comme la première tentative d'encyclopédie scientifique. C'est également à une abbesse d'Eichstadt que l'Allemagne doit la conservation du « Heldenbuch », c'est-à-dire du trésor de ses épopées héroïques.

Ces femmes n'étaient point des exceptions. Les plus anciennes règles des ordres féminins recommandaient aux religieuses l'éducation de l'esprit. De plus, elles étaient chargées de l'éducation des filles nobles qui comprenait l'étude du *trivium*, c'est-à-dire, la grammaire, la logique, la rhétorique et du *quadrivium*, soit l'arithmétique, l'astronomie, la géométrie et la musique. A partir du VIII^e^ siècle, elles transcrivirent les manuscrits. Elles mirent à ce travail une dextérité, une élégance et une attention que les moines eux-mêmes ne purent atteindre et nous leur devons quelques-uns des plus beaux monuments de la merveilleuse calligraphie de cette époque.

Il n'est pas étonnant que, dans ce milieu de culture intellectuelle relativement élevée, put se former un aussi vaste esprit que celui d'Hildegarde. Cette femme, l'une des plus remarquables de l'Allemagne comme intelligence, l'est encore au point de vue de la médecine féminine.

En dehors de la philosophie, de la théologie et de la poésie, elle s'occupa beaucoup de médecine; ce qui prouve que, dans les couvents, notre art était enseigné et pratiqué. Cet enseignement faisait sans nul doute partie de l'éducation qu'y recevaient les femmes, en sorte que l'on peut dire avec Montalembert qu' « un grand nombre de religieuses joignaient aux connaissances générales l'art de soigner les blessures, la science des différentes plantes et du parti qu'on en peut tirer pour la guérison des malades ».

Quant à l'exercice pratique, dès le début du christianisme, il avait été imposé aux diaconesses de visiter les chrétiennes malades. Ce devoir devint plus tard une obligation pour la plupart des religieuses. Les soins prirent avec le temps le caractère médical, surtout quand, dans le voisinage des couvents, se fondèrent des hôpitaux et des hospices, ce qui n'était pas rare. Déjà au VI^e^ siècle, la reine Radegonde, femme de Clotaire I^er^, élevée au couvent et devenue quelques années plus tard religieuse, avait transformé, suivant probablement en cela l'exemple de quelque monastère, la maison royale d'Aties en un hôpital pour les femmes indigentes. L'un des passe-temps de la reine était de s'y rendre, non pour faire de simples visites, mais pour y panser les malades.

Herrade de Landsberg fonda également un hôpital près de son monastère (1). Et l'on vit au XII^e^ siècle les sœurs du couvent du Paraclet, en Champagne, s'essayer, sur les conseils d'Abélard, aux pratiques chirurgicales. De même, l'association religieuse libre des béguines qui se forma en Flandre au XIII^e^ siècle, prit à tâche de traiter les malades et rendit de grands services; le peuple aimait beaucoup les béguines pour leur désintéressement et leur activité.

Le poète souabe, qui écrivit à l'époque du concile de Constance le poème : *Des Teufels Netz* (Les lacs du Diable) se confond en louanges sur leur compte (2).

Sainte Hildegarde naquit à Beckelheim, près de Mayence en 1108. Ses parents, illustres par leur noblesse séculaire et encore plus par leur dévotion,

(1) Ch. Schmidt : Herrade de Landsberg.

(2) Un conte de Boner (écrivain allemand du moyen âge), nous a conservé la description du traitement d'une abbesse atteinte de fièvre. « On la couvre chaudement, on lui met une brique chaude sur le ventre, on lui frotte les pieds avec du vinaigre et du sel, on rafraîchit sa tête avec de l'eau de rose, et dès qu'elle commence à transpirer, on la recouvre d'une pelisse. Ensuite, elle prend une décoction de riz (*Reiswasse*) à laquelle on a ajouté du lait d'amande, puis du violet de sucre (*Zuckerviolet*) pour améliorer sa digestion et une pomme de grenade pour rafraîchir la bouche.

se décidèrent à la consacrer au Seigneur. On l'éleva donc dans un couvent et dès qu'elle eut atteint un âge raisonnable, elle prononça les vœux. En 1136, elle fut élue supérieure du monastère de Disenberg, puis comme les nombreux pélerinages au tombeau de sa devancière, sainte Jutta, troublaient le repos de ses subalternes, elle transporta le siège du couvent à Ruprechtsberg près de Bingen. Elle y demeura jusqu'à sa mort (1182).

Femme très intelligente et très instruite, elle fut en grande vénération de son temps pour sa divination et on la considérait comme une Velléda chrétienne. Ses révélations ne concernaient pas seulement les choses célestes, mais les affaires de ce bas monde; aussi, était-elle en relation avec les personnages les plus illustres de l'époque, correspondant avec deux rois, avec les empereurs Conrad III et Frédéric Ier, avec plusieurs papes et une infinité d'évêques, d'abbés et d'abbesses.

Tout occupée qu'elle était, elle put cependant laisser nombre d'écrits. Une partie en a été publiée dans le 197e volume de la Prêtrologie chrétienne de Mique avec l'introduction de A. Reuss. En 1882, le cardinal Pitra en a édité une nouvelle série dans un fort volume de 614 pages. Malgré cela, il reste encore beaucoup d'œuvres qui attendent la publication et parmi celles-ci justement un livre médical de haute importance.

Un de ses ouvrages les plus remarquables est le « Scivias », où elle traite magistralement de tous les mystères de la religion chrétienne. Viennent ensuite les traités sur la règle de Saint Benoit et sur le symbole de Saint Athanase, la vie de Saint Rupert, et celle de Saint Disibode, les chants pieux : « Carmina » et le *Liber Divinorum Operum*, terminé en 1170.

Ses ouvrages médicaux sont au nombre de deux. En 1533, parut chez l'éditeur strasbourgeois Schott, un livre intitulé : *Physica S. Hildegardis, elementorum, fluminum aliquot germaniæ, metallorum, leguminum, fructuum et herbarum, arborum et arbustorum, piscium denique, volatilium et animantium terræ naturas et operationes quattuor libris mirabili experientia posterati tradens.*

Ce titre était un titre de librairie et nous ne nous en servirons pas. Le livre *Physica* est appelé dans les « Acta inquisitionis de miraculis (1) » : *Liber simplicis medicinæ* (Le livre de la médecine simple); dans le texte du *Liber vitæ meritorum* de Wiesbade, la sainte le mentionne comme « *Subtilitates diversarum naturarum creaturarum* ». Daremberg et Reuss acceptent ce dernier titre et le mettent en tête de leur édition parisienne. Nous préférons le premier, d'abord parce qu'il se trouve non seulement dans le passage cité des Acta, mais aussi dans Matthée de Westmünster, lequel nous donne les meilleurs renseignements sur les livres médicaux de sainte Hildegarde; puis parce qu'il indique très bien la substance du livre. Nous pensons même que la dénomination du *Liber vitæ meritorum* est une dénomination de hasard qui sert plutôt à définir le contenu au point de vue mystique.

« *Liber simplicis medicinæ* » porte ce nom parce qu'il traite de ce qu'on appelait au moyen âge « les simples ». Les neuf dixièmes de cet ouvrage ne sont consacrés qu'à la thérapeutique, et Matthée de Westmünster lui oppose bien judicieusement le *Liber compositæ medicinæ* où la sainte s'occupe surtout de la pathogénie et de la sémiologie.

Il existe de notables divergences entre l'édition de Schott (réimprimée en 1544 dans l'*Experimentarium* G. Krautii) et celle de Daremberg, faite d'après un manuscrit de la bibliothèque nationale de Paris. Les difficultés que présente la reconstruction définitive du texte primitif sont devenues encore plus grandes par la découverte d'un troisième manuscrit, celui de la bibliothèque de Wolfenbuttel.

Le Dr C. Jessen auquel nous devons cette trouvaille (faite en 1858) et qui fit un travail critique sur les éditions et les manuscrits des œuvres médicales de sainte Hildegarde (1) expose les différences et les analogies entre ces trois textes de la façon suivante :

« Le manuscrit de Paris est plus correct que l'édition de Schott, mais celle-ci contient souvent des explications qui rendent intelligibles certains raisonnements et certains mots de sainte Hildegarde ; par conséquent, une nouvelle édition du *Liber simplicis medicinæ* devra être faite avec plus d'attention pour l'édition de 1533 que l'on en prit pour celle de 1857. Enfin, on donnerait probablement la préférence au manuscrit de Wolfenbuttel, celui-ci possédant plus d'explications encore et présentant des noms allemands beaucoup mieux écrits. Ce manuscrit est très intéressant, pour la philologie allemande et il est vraiment dommage qu'il n'ait pas été publié jusqu'à nos jours (2) »,

Nous devons remarquer ici que dans le livre de sainte Hildegarde, un grand nombre de substantifs ne sont indiqués qu'en allemand. Ainsi, par exemple, le chapitre du bouleau n'est pas intitulé *de betula*, mais *de birka*. Et ainsi de suite.

Nous avons trop peu de place pour entrer dans beaucoup de détails ; nous tenons cependant à citer un passage de la préface latine de Reuss publiée dans l'édition parisienne :

« Parmi toutes les saintes religieuses — y lisons-nous — qui ont exercé la médecine au Moyen-Age ou qui ont écrit des traités, la première est sans contredit sainte Hildegarde. D'après le moine Théodoric, qui en a été le témoin oculaire, la sainte pos-

(1) Acta Sanct. Sept. V, p. 669, § 9.

(1) Dr C. Jessen : Uber Ausgaben und Handschriften der medicnaturhistorischen Werke der heiligen Hildegard (*Sitzungsber. d. mathnaturh. Cl. d. Kais Akad d. Viss.*, t. XLV, 1 partie, p. 97-116), Wien 1862.

(2) *Loc. cit.*, p. 110.

sédait à un si haut degré le don de guérir, qu'aucun malade n'avait recours à elle sans recouvrer la santé. Il y a, parmi les livres de la vierge prophétesse, un ouvrage dont la matière touche à la physique et à la médecine. Son titre est *De natura hominis elementorum diversarumque creaturam* (De la nature de l'homme, des éléments et de différentes créatures) et il renferme, comme le dit plus au long le même Théodoric, les secrets de la nature que lui a révélés l'esprit prophétique. Tous ceux qui voudront écrire l'histoire des sciences médicales et naturelles devront lire ce livre dans lequel cette vierge, initiée à tout ce que connaissait son époque des secrets de la nature, examine et scrute, jusque dans leur essence la plus intime, tout ce qui était jusqu'alors plongé dans les ténèbres. Il est certain qu'Hildegarde connaissait beaucoup de choses ignorées par les docteurs du Moyen-Age ».

Le *Liber simplicis medicinæ*, dans l'édition parisienne et dans le texte de Wolfenbüttel, se divise en neuf livres (l'édition strasbourgeoise en compte 4). Le premier livre traite des plantes, il compte 230 chapitres. Le second est intitulé « *De elementis* » (13 chapitres), le 3e *De arbaribus* (36 chapitres), le 4e est consacré aux pierres (26 chapitres), le 5e aux poissons (36 chapitres), le 6e aux oiseaux (68 chapitres), le 7e aux animaux quadrupèdes (43 chapitres), le 8e aux reptiles (18 chapitres), le 9e aux métaux (8 chapitres).

Tous ces chapitres contiennent d'abord une description de l'espèce en question, ensuite la définition de sa valeur pour l'homme et son importance thérapeutique. La partie descriptive abonde en traits d'observations dignes d'un grand esprit et le nombre des chapitres indique une science peu ordinaire pour l'époque. Malheureusement, ce livre a partagé le sort d'autres œuvres du moyen age : il a été défiguré. Chacun y a ajouté, retranché, modifié à son gré ; il en est qui mirent des observations à la suite de celles de sainte Hildegarde et un copiste les a fait passer dans le texte. A l'heure présente, il est difficile de démêler la part que l'on doit attribuer à l'auteur ; car, à côté de faits très bien observés, d'idées neuves, d'aperçus féconds, on rencontre des recettes ridicules, des raisonnements presque absurdes et de véritables puérilités. Au savant sagace et exercé à discerner à travers ces scories l'or pur qui s'y trouve.

Différents passages contiennent en germes des découvertes modernes, et sont d'un enseignement très utile. La sainte distingue ainsi un double mode d'action des différentes substances sur les organes du corps humain : action chimique dépendant de la composition chimique des substances elles-mêmes (le plomb et le mercure, par exemple, mis en communication avec les entrailles, y déterminent chimiquement les contractions que l'on appelle coliques saturniennes et mercurielles) ; l'autre action est appelée mystique ou plus exactement magnétique. La métallothérapie de Burcq, est tout entière dans les œuvres de sainte Hildegarde.

Dans le chapitre qui traite du soleil (livre II), Hildegarde nous montre cet astre au milieu du firmament, retenant par sa force les étoiles qui gravitent autour de lui, les nuages qui flottent dans l'air, comme la terre soutient toutes les créatures qui l'habitent ; ces idées, pour le XIIe siècle, sont assez extraordinaires : la terre était, en effet, considérée alors comme le centre du firmament, et l'attraction universelle n'était point encore entrée parmi les théories scientifiques admises. Poursuivant son sujet, Hildegarde arrive à l'inégalité des saisons et nous dit que, pendant l'hiver, s'il fait froid sur la partie de la terre que nous habitons, la partie de la terre qui est en dessous de nous est chaude, afin que la température terrestre soit ainsi équilibrée. Ce fait est incontestable, mais il est bien étonnant de le voir constaté dans les ouvrages d'une abbesse bénédictine du XIIe siècle.

Les étoiles (chapitre *De Stellis*), dit-elle, n'ont ni le même éclat, ni la même grandeur et sont retenues dans leur cours par un astre supérieur (toujours le même principe de la gravitation universelle). Ces étoiles ne sont pas immobiles, mais elles traversent le firmament dans son entier, et, pour mieux faire comprendre cette vérité, la sainte se sert d'une comparaison : de même que le sang se meut dans les veines, qu'il les agite et les fait bondir, ainsi les étoiles se meuvent dans le firmament et *envoient* des étincelles comme des bonds de lumière (phénomène du *scintillement*).

Entendre parler à cette époque du sang qui court dans les veines et traverse ainsi tout le corps de l'homme, nous semble préjuger d'une manière assez claire la belle découverte d'Andréa Césalpino sur la circulation du sang. Décrivant le phénomène physique des vagues, sainte Hildegarde a mis le doigt sur cause, en l'attribuant au peu de profondeur de la mer vers le rivage, donnée complètement acceptée aujourd'hui par la science.

Sainte Hildegarde composa ses deux livres médicaux entre 1151 et 1159. Elle touchait donc à la soixantaine, et cette circonstance nous permet de comprendre que dans ses livres, elles ait osé aborder l'étude des maladies génitales de l'homme.

L'époque où le principe *naturalia non sunt turpia* était dominant, concourt aussi à nous l'expliquer. L'honorable matrone s'occupe de ladite branche brièvement, mais non pas incidemment.

Son esprit puisait à la source de la science théorique, et aussi à celle de l'expérience. A-t-elle étudiée chez quelque médecin ? en tous cas, elle connaissait les ressources scientifiques des praticiens d'alors, et

en parle dans plusieurs passages de son livre (1).

Comme les médecins d'alors, elle savait qu'il existait des recettes compliquées pour les riches et d'autres simples pour les pauvres. Elle recommandait, en conséquence, les *composita* pour les premiers, le *simplicia parabilia* (simples et faciles à préparer) pour les seconds.

En somme, un esprit profond, réfléchissant sur tout ce qui se présentait à lui, souvent génial dans ses aperçus, plein d'expérience, embrassant toute la science de ces temps : telle nous apparaît Hildegarde dans son premier livre médical. Reuss a pensé y trouver des traces de l'influence des auteurs anciens et il a donné une liste des parallèles entre Pline, Virgile, etc., et Hildegarde. Jessen réfute cette assertion et la question est encore pendante ; ce qui est sûr, ce que le livre de sainte Hildegarde est le livre naturaliste le plus important du moyen âge avant Albert le Grand.

En 1859, le Dr C. Jessen trouva dans le catalogue des manuscrits de Copenhague un ouvrage qui portait le titre : *Hildegardis curæ et causæ.* (Côte : Gamle Kongelig. Bibliothek folio n. 90 b.). Il se le fit envoyer et se convainquit que c'était bien le manuscrit de l'autre livre médical considéré comme perdu et dont Mathieu de Westmünster parle en ces termes : *Scripsit librum compositæ medicinæ de agritudinum causis, signis et curis* (elle écrivit le livre de la médecine composée, traitant des causes, des signes et du traitement des maladies).

Décrit par Jessen en 1864, dans la dissertation citée plus haut, ce livre resta inédit jusqu'à nos jours. En 1882, le cardinal Pitra en publiant un fort volume des œuvres inédites de sainte Hildegarde (*Analecta Solesmiana*), en communique la table des matières et plusieurs extraits. Il s'abstient de publier le livre entièrement pour deux raisons : la première, c'est que les sujets médicaux se trouvaient déplacés au milieu des discussions théologiques qui trouvèrent place dans les *Analecta*, la seconde, c'est qu'un savant allemand lui avait annoncé qu'il en préparait une édition, laquelle d'ailleurs n'a pas paru.

Même sans la mention précise de Mathieu, on pourrait reconnaître que le manuscrit est bien l'œuvre de Hildegarde. Le style de la sainte — dit Jessen — est tellement caractéristique que personne ne peut le méconnaître ni espérer l'imiter avec chance de succès. L'énergie naïve de ses vues, la façon de s'exprimer brièvement et avec netteté, ne se retrouvent nulle part à ce degré dans la littérature médiévale. Le manuscrit lui-même fut montré par Jessen à plusieurs spécialistes allemands et tous reconnurent que l'écriture était celle de la deuxième moitié du XIIe siècle, c'est-à-dire de l'époque de tous les manuscrits d'Hildegade.

Ce manuscrit se divise en 5 livres. Dans le premier elle traite, selon le cardinal Pitra, de l'ordre des créatures ; dans le deuxième, du corps humain et de ses maladies ; dans le troisième, l'auteur passe au traitement ou plutôt à l'exposé d'une longue série d'entités pathologiques et en embrasse aussi bien les causes que les symptômes et la thérapie.

Les titres des chapitres ne permettent pas trop de se faire une idée de ce livre important. Il y a eu peut-être des interpolations ; en tous cas, on rencontre parfois, au milieu de chapitres médicaux, des aperçus théologiques ou naturalistes. Ils sont bien à leur place, mais, pour s'en assurer, il faudrait lire le texte entier.

Quoi qu'il en soit, on peut dire que dans le deuxième livre la sainte commence par l'embryologie (*de spermate, de conceptu*) ; qu'elle définit aussi la position de l'homme dans la nature ; qu'elle traite de la structure du corps, de la psychologie (dans une série de chapitres : *de frenesi, de stultis, de insania, de desperatione, de timidis, de bonitate, de iracundis, de obsessis*, etc.), et enfin de la génération. En parlant des différents organes, elle passe en revue leurs maladies les plus fréquentes. Ainsi, certains chapitres traitent du cerveau, des yeux, des maux de dents, de la rougeur et de la pâleur de la face ; des maux de cœur et de la rate, de l'estomac et de l'indigestion, de la tuméfaction splénique, de la douleur du poumon, de l'asthme, de la toux, de l'haleine fétide (une série des maladies pulmonaires), de l'indigestion hépatique, *de vasculo hepatis, de inflatione ostei*, de la dysurie, de la goutte.

D'autres chapitres sont, au contraire, physiologiques et pathologiques. Nous citerons particulièrement ceux qui traitent des maladies de la moelle, de l'impaludisme, de la dysenterie, des vers intestinaux, des affections nerveuses, de l'ulcère, de la gale, de l'ictère, des fièvres.

La sainte revient sur plusieurs de ces sujets dans les trois livres suivants, tout en y ajoutant des chapitres nouveaux. Dans le premier livre nous trouvons entre autres, des chapitres sur la douleur de la tête, la migraine, la démence, l'affaiblissement de la vue et de l'ouïe, les douleurs rénales, la sclérose hépatique, rénale et stomacale, la rupture du péritoine, les tumeurs osseuses, la strangurie, la stérilité de la femme. Dans le quatrième elle parle de la rétention des menstrues, du coryza, de l'incontinence nocturne, de l'hémoptysie, des hémorrhoïdes, de l'érysipèle, du mal de langue, de la colique et des calculs. Le cinquième livre est consacré en partie aux méthodes de diagnostic (il contient un chapitre sur les signes de la vie ; d'autres sur la signification de différents états de l'urine, sur l'inspection de l'urine,

(1) P. E. : « *Nam cum medici potiones quas dare solent, accelerare et veloces reddere volunt, scampinam illis adduni.* » Car, lorsque des médecins veulent rendre leurs potions plus actives, ils leur ajoutent de la scamoine (IV, 14, Metridatum). Ou : « *Nisi ut medicinarum philosophi invenerunt* » (I, 51).

sur la rougeur du sang comme signe de la santé) et aux autres sujets comme les bains, la paralysie, les causes des fièvres, etc.

Les titres des chapitres nous révèlent qu'il se trouve en ce livre des choses importantes, au moins pour l'histoire de la médecine. Puisse sa publication être bientôt un fait accompli !

Parmi les extraits donnés par Pitra, celui où il est question du sommeil est intéressant par le rôle que l'auteur y attribue à la moelle. Un autre traite de la chute des cheveux et se résume en ordonnances. Le troisième parlant de la démence dénote un esprit qui s'est élevé bien au-dessus de son époque où l'on considérait les fous comme possédés. La sainte écrit, en effet :

« Et quand les maux de tête, la migraine et les vertiges s'abattent sur quelqu'un et sévissent simultanément dans sa tête, elles rendent cet homme fou et font sombrer sa raison comme l'orage fait sombrer un navire. Ce qui fait penser à beaucoup qu'il est possédé d'un démon, mais cela n'est pas vrai. »

La publication du livre de la « médecine composée » rendrait certainement plus facile la compréhension du système anatomique et physiologique de la sainte, contenu dans le *Liber operum simplicis hominis*. La théorie humorale et la théorie du microcosme obscurcissent trop ces nombreux chapitres.

Cependant il en appert clairement que la sainte, non seulement possédait à fond l'anatomie et la physiologie de ce temps, mais qu'elle surpassait à cet égard tous ses contemporains.

Sa connaissance d'angéiologie est étonnante. Comme nous l'avons remarqué, on est parfois tenté de penser qu'elle connaissait la circulation du sang, en tous cas elle la pressentait. Le cerveau, dont les fonctions étaient à cette époque si peu connues, est pour elle le régulateur de tous les symptômes vitaux, le centre de la vie. Elle relève avec soin l'influence des nerfs et de la moelle sur la marche de la vie.

Elle sait que l'air est un aliment, que les dents ne sont pas de formation osseuse. Elle attribue la fatigue à l'hypertension des nerfs et des veines de tout le corps, autrement dit à l'épuisement de l'organisme. La théorie de l'autointoxication se retrouve dans son opinion que les humeurs peuvent se décomposer dans l'organisme et provoquer ainsi des maladies.

Tels sont les trois livres médicaux de sainte Hildegarde. Puisse ce court et rapide aperçu pousser quelque chercheur à faire une étude plus détaillée et plus approfondie de la vie et des œuvres de cette sainte, qui maintint si glorieusement au moyen âge la tradition de la femme médecin.

Mélanie Lipinska.

Correspondance

Le culte phallique.

Paris, 17 juillet.

Mon cher ami,

L'article de la *France médicale* sur le « culte phallique », si intéressant, arrive à point ; je pense vous être agréable, à vous et à vos *lecteurs médecins*, en signalant à votre curiosité toute une vitrine de figurines se rapportant au culte phallique qui se trouve dans la partie profonde de la réduction du Kremlin de Moscou (à gauche de la cascade du Trocadéro).

Les connaisseurs y trouveront, dans la salle où sont exposés les diamants et pierres précieuses sous vitrine, au fond, un peu à l'écart, le long de la paroi, au dessus d'une très évidente indication qui porte écrit : « *Objets du culte thibétain* », — des figurines splendides de facture qui représentent avec une étonnante perfection les actes, gestes, danses phalliques, le coït, peut-être la scène de Siva et sa femme (sous la rubrique : *Objets du culte* !!) Cette singulière découverte m'a fait relire tout ce que je possède sur ce sujet.

Vos lecteurs, comme bien des visiteurs, pourraient passer sans les voir auprès de ces statuettes pourtant nombreuses, mais dont la présence est là, avouons-le, un peu imprévue. L'article de la *France médicale* est venu très à propos les rappeler et les expliquer.

Croyez, mon cher ami, etc...

Dr Gellé.

***

Le Congrès de Naples.

Paris le 21 juillet.

Mon cher Directeur,

Dans mon article sur le Congrès de Naples, j'ai fait allusion à un manque d'égards du président, qui abandonna son fauteuil pour aller à la rencontre d'un illustre arrivant, le professeur Virchow.

Or, dans le post-scriptum d'un article du *Journal de médecine de Paris*, je lis qu'on paraît mettre en doute ce fait, qui semble étrange au signataire de l'article. Je comprends son étonnement, mais je vous confirme à nouveau l'exactitude de mon récit et suis tout prêt, si cela est nécessaire, à compléter ma narration par de plus amples développements.

Je ne fus pas le seul d'ailleurs à remarquer l'incident.

Quelle que soit la valeur du personnage qui arrive au milieu de la lecture d'un rapport, j'estime que toute démonstration doit être supprimée ; agir autrement c'est commettre, à l'égard de l'orateur une faute... qui ressemble fort à une sottise.

Après tout, les Italiens ont peut-être, de l'urbanité, une idée différente de la nôtre : ce serait leur excuse.

Veuillez agréer,

Dr de Lannoïse.

La Revue

LES ABUS DE L'HOSPITALISATION ET DES CONSULTATIONS GRATUITES (1).

L'auteur, revenant sur les causes de la crise médicale actuelle, les énumère à nouveau :

« 1° La diffusion extraordinaire des connaissances médicales par des prospectus, publications, livres de vulgarisation, etc... qui fait que sans avoir jamais étudié tout le monde est médecin;

2° L'exercice illégal de la médecine par les charlatans, magnétiseurs, masseurs, herboristes, sages-femmes, pharmaciens, etc.;

3° Les progrès de l'hygiène, dont nous ne devons, certes, que nous applaudir, et qui ont supprimé les grandes épidémies et les contagions diverses.

4° L'ouverture de nombreuses cliniques gratuites, consultations et hospitalisation des hôpitaux qui, primitivement réservées à l'exercice de la charité, sont devenus un des refuges de la clientèle aisée. »

Il établit ensuite que les *indigents* et les *nécessiteux seuls* devraient pouvoir réclamer les bénéfices de l'hospitalisation, ce qui est loin d'exister comme le prouvent les nombreux exemples d'*hospitalisation abusive* que chacun peut apporter. Seuls aussi ils devraient être admis aux consultations gratuites organisées par les médecins.

L'auteur réclame, d'autre part, avec énergie, la *suppression ou la désaffectation* de la Maison Dubois, ainsi qu'en avait d'ailleurs exprimé le vœu le Conseil supérieur de l'Assistance publique. Des gens d'une fortune quelquefois considérable trouvent le moyen de s'y faire hospitaliser à bon compte; — à si bon compte qu'en une année (1891) il y a un déficit de 112.400 francs.

Puis M. Thiéry se livre à une enquête auprès de différentes villes de province et de l'étranger. Nous en rapportons les résultats qui ont une importante valeur documentaire.

NANCY. — Quoique les consultations gratuites soient *théoriquement* réservées aux indigents, il n'est exercé à cet égard aucun contrôle et elles sont largement ouvertes à tous les malades qui se présentent. Quant à l'hospitalisation, elle est exclusivement réservée aux indigents de Nancy, ou de passage, munis d'un certificat d'indigence délivré par le maire de la ville. L'hospitalisation des malades payants, qui a lieu aussi très largement, est faite d'après un tarif qui varie de 2 à 4 francs par jour selon la catégorie des personnes et le siège de leur domicile. Il ne peut donc, dit notre correspondant, y avoir envahissement de lits gratuits par des personnes en situation de fortune leur permettant de recourir à un médecin; mais il est très certain que bien des consultants abusent et profitent du défaut de contrôle au détriment des médecins de la ville.

LE HAVRE. — Toutes les personnes malades, se disant indigentes, sont admises *sans formalités administratives* préparatoires à bénéficier des consultations gratuites des hôpitaux.

Mais aussitôt la première consultation donnée et les médicamenis délivrés, une enquête est faite par les soins de l'administration des bureaux de bienfaisance, et, s'il est reconnu que les malades ne sont pas indigents, *ils n'ont plus droit aux consultations* ni aux médicaments.

Il en est de même pour l'hospitalisation proprement dite, et, dans le cas où les malades ne sont pas indigents, le remboursement des frais de traitement est exigé et même poursuivi s'il y a lieu.

On admet aussi dans les hôpitaux des malades dans une situation aisée, et ces derniers sont soignés dans les maisons de santé annexées à l'hôpital Pasteur. J'en indique ci-dessous le règlement.

On reçoit également, à charge de remboursement par qui de droit, les malades militaires, douaniers et marins de l'Etat qui paient 2 fr. 25, 2 fr. 40, 3 fr. 50 et 4 francs suivant qu'ils sont soldats, sous-officiers, officiers, ou officiers supérieurs.

Les marins de commerce, les marins étrangers, les malades des communes de la circonscription hospitalière, paient 2 fr. 65 en médecine, 2 fr. 80 en chirurgie; le service de l'assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893), les ouvriers blessés au compte de leur patron (loi du 9 avril 1898) donnent lieu à un recouvrement de 2 fr. 68 par jour.

Le règlement des maisons de santé des hôpitaux du Havre est assez curieux. Dans une première catégorie qui comprend les malades dans une situation pécuniaire modeste, on paie 6 francs par jour en médecine et 8 francs en chirurgie qui représentent : les honoraires des médecins et chirurgiens (1 franc par jour en méd. et 2 francs en chir.); les opérations, quelle que soit leur importance; les frais de pansements, médicaments, nourriture, linge, chauffage, blanchissage, bains, etc. Les malades de cette catégorie ne peuvent choisir leurs médecins, qui sont désignés au moyen d'une liste de roulement trimestrielle. Les chambres sont de 3 lits et plus.

Pour la 2e catégorie 8 francs en médecine et 10 francs en chirurgie (chambre à 2 lits).

La 3e catégorie (10 et 12 francs) a droit à une chambre à 1 lit.

La 4e catégorie paie 15 francs par jour en médecine et en chirurgie pour une chambre à 1 lit avec cabinet, comprend les mêmes frais de traitement que la 1re catégorie, mais les honoraires des médecins et des chirurgiens sont traités à part entre les malades et leur médecin, en dehors de toute intervention de l'administration. Ils ont le choix de leur médecin traitant, *même en dehors du corps hospitalier*.

Les frais supplémentaires (radiographie, garde particulière, appareils prothétiques, etc.), se traitent de même de gré à gré en dehors de toute intervention de l'administration. Les malades incurables ne sont pas admis dans ces maisons de santé.

LYON. — Les malades indigents sont admis dans les hôpitaux pour la consultation gratuite et l'hospitalisation à la condition : pour les consultations gratuites, de produire un certificat d'indigence et d'être domici-

(1) Rapport de M. PAUL THIERY au Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie (*Séance du 24 juillet*).

liés dans la commune de Lyon, de même pour l'hospitalisation, et, de plus, pour les malades admis par suite du rattachement opéré en vertu de la loi du 15 juillet 1893, de produire un certificat du maire de leur commune.

Sont admis aussi dans les hôpitaux les malades demi-indigents, moyennant un prix de 2 francs par journée (inférieur de 25 centimes au prix de revient).

On se préoccupe d'écarter de cette catégorie les personnes dont les ressources seraient suffisantes pour pouvoir rémunérer les médecins ; et, dans les services où l'admission n'a lieu qu'après inscription préalable (services d'ophtalmologie, par exemple), une enquête *sérieuse* est menée pour écarter les fraudeurs. Pour les cas d'urgence, cette enquête n'étant pas possible, on cherche, sans avoir pu le trouver jusqu'ici, le moyen d'écarter cette catégorie de malades *dont la presence dans les services suscite avec raison les protestations des chefs de service, notamment des chirurgiens.*

Pour les malades riches, on a supprimé successivement les chambres payantes (20 francs par jour). Il n'en reste plus qu'une à l'Hôtel-Dieu, qu'on se propose de supprimer dans un avenir prochain avec l'espoir que les maisons de santé se multiplieront dans notre ville.

Nous devons ajouter que les circonscriptions hospitalières sont établies à Lyon entre les trois hôpitaux de l'Hôtel-Dieu, la Croix-Rousse, et de l'Antiquaille, sans compter les services spéciaux de la Charité et de l'hôpital du Perron.

Lille. — A Lille, les formalités à remplir pour obtenir l'hospitalisation sont les suivantes :

1° Présenter un bulletin de la Ville et habiter la ville.

2° Tous les malades sont admis, mais les non indigents paient le prix des médicaments et pansements donnés à la suite des consultations. Les malades qui ne sont pas indigents paient le prix des journées, soit 2 fr. 62, qui représentent exactement les frais d'hospitalisation.

Les précautions prises contre la fraude sont les enquêtes, les certificats des bureaux de bienfaisance et des commissaires de police.

Rennes. — L'admission des indigents à l'Hôtel-Dieu est prononcée par le maire ou l'administrateur de service, après avis des médecins de consultation, sauf les cas d'urgence qui sont constatés par l'élève de garde.

Hors ces cas d'urgence, l'indigent doit présenter : un certificat constatant qu'il est domicilié à Rennes depuis plus de six mois, qu'il est dénué de ressources et que sa famille ne peut subvenir à ses besoins, et un certificat du médecin chargé de la consultation de l'Hôtel-Dieu.

Les malades des autres communes, sauf le cas d'urgence absolue, ne sont admis que moyennant un prix de journée. De même les voyageurs indigents, en état d'extrême fatigue, peuvent être admis pour se reposer sans que leur séjour puisse dépasser trois journées. Dans l'intérêt de la science, et pour l'instruction des élèves, un malade, même étranger à la ville, peut être admis.

En outre, l'Hôtel-Dieu reçoit des malades pensionnaires, dans des chambres particulières (6 francs pour la 1re catégorie, 5 francs pour la seconde) et dans les salles communes (2 fr. 10 par jour, payables par mois et d'avance). Les dix premiers jours sont toujours acquis à l'Administration. Passé les dix jours, le mois entier est acquis. Au-delà du 1er mois, les frais sont calculés par jour. Pour les pensionnaires des chambres particulières le prix de la pension est fixé par la commission et varie suivant les cas avec un minimum de 5 francs par jour. Si les soins du malade nécessitent une garde particulière, le prix en est fixé à 2 fr. 50 (jour et nuit) et 1 fr. 50 pour la nuit seulement. Si la garde peut être faite par un convalescent, elle n'est plus rétribuée que 1 franc ou 75 centimes !

Bordeaux. — L'assistance médicale est accordée à toute personne d'origine française dénuée de ressources, munie d'un certificat médical. Mais ici encore, l'Assistance publique, qui paraît être large en ce qui concerne les soins médicaux, est beaucoup plus sévère pour les secours en nature.

A l'hôpital Saint-André, tout individu privé de ressources qui tombe malade à Bordeaux est admis. Les malades des communes paient 2 francs par jour. Une salle de 10 lits est affectée aux malades hommes payant 4 francs par jour en médecine et 6 francs en chirurgie. Dans les chambres particulières, les hommes paient 10 francs en médecine, et 15 francs en chirurgie, les femmes 15 francs indistinctement.

Un service de consultation gratuite fonctionne au profit des indigents, mais on exige de tous ceux qui peuvent l'acquitter 50 centimes pour un bain, 1 franc pour une douche, 25 centimes pour une séance d'électrisation, etc.

A l'hôpital des Enfants, le prix de la journée de traitement pour les non indigents est de 1 fr. 50 à 2 francs suivant l'âge.

Notons en passant qu'il existe à Bordeaux un service médical de nuit pour lequel un médecin requis par un agent touche 10 francs par malade, quel que soit le nombre des visites faites dans la nuit à ce même malade. Le pharmacien touche 3 francs pour son dérangement, plus le prix des médicaments calculé d'après le tarif des Sociétés de secours mutuels.

En ce qui concerne les accouchements de nuit, la sage-femme touche 20 francs (que l'accouchement soit simple ou gemellaire) et pour une simple visite 10 francs. Si elle est obligée de faire appeler un accoucheur pour une intervention, celui-ci a droit à 30 francs. L'administration a d'ailleurs recours contre les personnes ayant sollicité l'assistance médicale de nuit, sauf si le chef de famille peut justifier d'un certificat d'indigence ou d'une cote mobilière inférieure à 18 fr. De 18 à 45 francs de cote mobilière, la Ville se fait rembourser 5 francs pour honoraires médicaux et pharmaceutiques et 15 francs pour un accouchement. En dehors de ces catégories, on doit rembourser intégralement la Ville dans les huit jours.

Faisons remarquer à cette occasion qu'un service de nuit existe à Paris et que la rétribution d'un médecin appelé est également de 10 francs, mais que pendant de nombreuses années, grâce à un système de recou-

vrement négligent et défectueux, la Ville n'arrivait pas à recouvrer la plus grande partie des honoraires versés par elle, quelle que soit l'état de fortune du malade.

Il existe aussi à Bordeaux, sous le nom de Polycliniques », une Société médicale privée qui admet des malades payants et des pauvres à titre gratuit. Pour ceux de la 1re catégorie les honoraires des consultations et des soins sont proportionnés à leur état de fortune; l'indemnité journalière d'hospitalisation est de 5 francs.

Ceux de la 2e catégorie reçoivent les soins médicaux gratuits, et versent 3 francs par journée d'hospitalisation.

Ici la notice se termine par un avis assez curieux : « Tout malade se présentant aux consultations gratuites de la Polyclinique sans un certificat d'indigence, ou une carte du bureau de bienfaisance, devra verser 10 centimes contre le numéro d'ordre délivré au guichet de la salle d'attente.

Saint-Nazaire. — « En principe » les consultations sont exclusivement réservées aux seuls indigents et nécessiteux, habitant la commune, ou de passage. Mais aucune pièce n'étant exigée pour justifier de leur manque de ressources, il en résulte que certaines personnes profitent de la gratuité, alors qu'elles pourraient payer les honoraires d'un médecin.

Les admissions sont faites sur la présentation d'un billet de médecin en constatant la nécessité. Ce billet est visé par l'administration qui fait immédiatement une enquête.

Si le malade n'est pas indigent, il paie 2 francs par jour dans la salle commune. Les personnes de la classe aisée sont donc hospitalisées à raison de 2 francs par jour, ou dans des cabinets particuliers, à raison de 4 à 6 francs, suivant le régime alimentaire. De plus, la population étant extrêmement flottante, et pour remédier à l'envahissement de l'hospitalisation gratuite, application est faite de l'article 3 de la loi du 15 juillet 1893 : les 10 premiers jours de traitement sont à la charge de l'hôpital, et le reste à la charge de la commune dont le malade dépend.

Dijon. — En ce qui concerne les consultations gratuites des hôpitaux, aucune formalité n'est exigée, car les médecins renvoient les malades à la polyclinique municipale.

Pour l'hospitalisation, les malades doivent produire le carnet constatant qu'ils sont indigents, ou un certificat du commissaire de police.

Les malades de la classe aisée sont admis dans la salle commune moyennant 2 francs par jour, ou en chambre particulière, 6 francs par jour, mais avec faculté pour les malades de se faire traiter par le médecin de son choix, en dehors du corps hospitalier. Ils ont à leur charge les honoraires, les frais d'opération et de pharmacie.

Pour les malades des campagnes, ils doivent justifier des conditions requises par la loi du 15 juillet 1893, ou déposer d'avance une somme égale à la valeur d'un mois de séjour.

Tours. — La consultation est gratuite *pour toutes les personnes* qui s'y présentent; toutefois on constate qu'il ne s'y présente généralement que des nécessiteux.

Les indigents sont hospitalisés gratuitement, sur le vu d'un certificat d'indigence et d'un certificat médical.

En dehors des indigents, les malades traités à l'hôpital ont à verser, dans les salles communes : 1 fr. 75 médecine et 2 francs en chirurgie; en chambre particulière : 3 francs en médecine et 4 francs en chirurgie. En chambre particulière avec domestique spécial : 5 francs en médecine, 6 francs en chirurgie.

Une provision de 60 à 180 francs, suivant les cas, doit être versée.

Poitiers. — Les consultations gratuites *sont ouvertes à tous* : toutefois MM. les médecins et chirurgiens *sont libres de refuser leurs consultation aux personnes qu'ils ne croient pas indigentes.*

Toute personne qui demande son admission à l'hôpital est reçue, moyennant un prix de 2 fr. 10, dans les salles communes, et de 5 francs dans les chambres. Il est excessivement rare de voir des personnes autres que des indigents venir se faire soigner à l'hôpital.

Toulouse. — Les consultations ne sont *théoriquement* accessibles qu'aux malades indigents, mais il n'est exigé aucune justification d'indigence, les malades aisés ne venant guère, en général, à ces consultations.

Seuls les indigents de Toulouse sont reçus gratuitement dans les hôpitaux, avec exception, comme toujours, en faveur des indigents de passage.

Le malade admis par le médecin consultant ou l'interne de garde doit produire des pièces établissant sa situation (quittances de loyer, déclaration de propriétaires, etc.); en cas de doute, il y a enquête.

Les frais d'hospitalisation pour les non indigents sont, dans les salles communes, de 2 fr. 50; en chambre particulière : 6 francs en médecine et 10 francs en chirurgie. D'après la Commission administrative de cette ville, les fraudes sont rares et en général les hôpitaux ne reçoivent que de petits paysans de condition fort modeste.

Nantes. — A Nantes, on ne soigne « en principe » aux consultations que les indigents de la ville qui doivent présenter au *chef de service* soit une carte de Bureau de bienfaisance, soit une carte d'assistance médicale, soit un certificat du commissaire de police, établissant leur indigence et leur domicile à Nantes.

Pour l'hospitalisation le malade doit présenter au bureau une admission signée par le médecin de la consultation et l'une des trois pièces ci-dessus énoncées. Suivant qu'il y a doute ou non, on fait procéder à une enquête.

Les consultations étant réservées aux indigents, les malades de la classe aisée sont cependant admis à l'hôpital dans les quartiers de pensionnaires, en payant 6, 7 et 8 francs par jour.

Il est perçu un droit de 100 francs pour les grandes opérations et de 50 francs pour les moins importantes. Cette mesure a été récemment prise dans le but d'éviter que les malades pouvant rémunérer un médecin puissent se faire opérer pour un prix dérisoire. (Nous pouvons nous demander si la mesure est bien efficace, et si, malgré le supplément de la taxe, le prix

n'en reste pas moins dérisoire). Le prix de la journée de malades payants, assistance hospitalière, ouvriers blessés au compte de leur patron, est fixé à 2 francs pour les salles communes, et 2 fr. 50, si le malade est étranger à la Loire-Inférieure.

Reims. — Aucune formalité n'est imposée pour les consultations gratuites, qui sont généralement données aux indigents. Il arrive cependant que quelques personnes peu aisées mais non indigentes se glissent parmi ceux-ci et sont quand même acceptées : *d'autant que la consultation est* PUREMENT *médicale et ne comporte pas la distribution des médicaments prescrits.* L'admission à l'hôpital n'a lieu gratuitement que pour les personnes indigentes et domiciliées à Reims. Les autres catégories de malades doivent acquitter les frais suivants : dans les salles communes 2 francs par jour, dans les chambres de pensionnaires 5 francs si le malade est Rémois; s'il est étranger : 8 francs en médecine et 10 francs en chirurgie. Si la situation de fortune des malades hospitalisés est reconnue supérieure à celle qu'ils ont déclarée, ils sont mis en demeure de payer les frais de séjour conformes au tarif ou de quitter l'hôpital.

Nous voyons, dans la lettre que nous adresse la Commission administrative, s'étaler dans toute sa naïveté l'aveu du peu de cas que l'Assistance fait de la consultation *purement médicale* comme valeur intrinsèque, et à Paris, si on le dit moins crûment, on le pense tout aussi bien. Il est entendu, comme nous l'avons déjà fait voir ailleurs, que le temps, la science, l'effort cérébral ou la fatigue du chirurgien ont une valeur égale à zéro, ou en tout cas bien moindre que quelques grammes de vaseline boriquée ou un bain, dont la délivrance serait refusée au consultant.

Grenoble. — *Tous les malades*, à quelque classe qu'ils appartiennent, sont admis gratuitement aux consultations du médecin préposé aux entrées. Il en est de même pour l'hospitalisation. Mais dans ce cas, ceux qui peuvent payer, acquittent : 1° dans la salle commune 2 fr. 50 pour les adultes et 1 fr. 50 pour les enfants au-dessous de 15 ans; 2° dans les chambres particulières 3 fr. 50 à 6 francs par jour, prix qui paraît d'ailleurs susceptible d'être relevé, non compris les honoraires du médecin et chirurgien, qui sont à la charge du malade.

Montpellier. — Pour être admis dans les consultations gratuites des hôpitaux, il faut *être porté sur la liste des indigents* et être inscrit sur celle d'assistance; ceci pour les personnes de Montpellier, et, pour les étrangers, produire un certificat d'indigence produit par le maire de la commune.

Les mêmes formalités sont exigibles pour l'hospitalisation et, de plus, lorsqu'il s'agit de personnes étrangères à la ville et au département, le certificat doit être approuvé par le préfet.

Les indigents et nécessiteux seuls sont donc admis aux consultations gratuites, et les malades aisés sont hospitalisés en payant : 2 fr. 25 dans les salles communes, 6, 8, 10 et 12 francs dans les services particuliers. Nous devons ajouter que le nombre de lits étant largement suffisant, l'admission des malades payants ne porte pas préjudice aux indigents.

Marseille. — Les personnes indigentes sont seules admises dans les hôpitaux. En cas de fausse déclaration, l'administration exerce son recours non seulement contre le malade, mais encore contre les membres de sa famille (art. 5 de la loi du 7 août 1851). Le prix minimum de 2 fr. 50 est alors appliqué. Les personnes aisées peuvent être admises comme pensionnaires moyennant un prix de journée variant de 3 fr. 50 à 15 francs. Il n'est demandé aucune justification d'indigence aux personnes qui ont recours au service des consultations gratuites.

Rouen. — Les malades indigents de Rouen sont admis sur un bulletin d'admission délivré par les dispensaires du bureau de bienfaisance qui constatent leur état d'indigence. Des consultations gratuites sont données dans les hôpitaux à toutes les personnes qui s'y présentent, mais les seuls cas d'urgence peuvent être admis par le médecin consultant. Des pensionnaires payants sont aussi admis dans les hôpitaux si leur admission ne gêne pas celle des malades indigents ou des malades dits d'assistance gratuite. Le malade doit au préalable adresser une demande à la Commission administrative et s'engager à payer :

		Médecine	Chirurgie
Malades habitant la ville	Salle commune.....	2 fr. 50	2 fr. 50
	Chambre à plusieurs lits.	6	8
	Chambre particulière...	10	10

Les étrangers à la ville paient 4 francs par jour en chirurgie dans les salles communes et le tarif ordinaire pour les autres locaux.

Bruxelles. — Les consultations gratuites des hôpitaux sont accessibles à toutes les personnes qui s'y présentent, sans distinction de domicile ou de situation de fortune, pourvu qu'elles soient munies d'une carte d'admission, distribuée chez le concierge de l'établissement. Mais les praticiens chargés des consultations *sont laissés juges de savoir s'ils doivent soigner les personnes qui se présentent à eux*, et à celles qu'ils estiment n'être pas indigentes, ils doivent faire comprendre que leur place n'est pas à la consultation gratuite.

Certaines mesures ont été adoptées pour faciliter la tâche des médecins : les cartes d'admission, dont il a été question, sont de deux espèces : l'une réservée aux personnes admises déjà aux secours publics, et dont l'indigence est établie par la production de leur carte d'admission aux secours, l'autre destinée aux personnes au sujet desquelles on ne possède aucun renseignement. Les médecins peuvent donc ainsi savoir aisément qui ils doivent interroger pour accorder ou refuser leurs soins.

Aucune rémunération ne peut être exigée pour les médicaments, mais ceux-ci ne peuvent être accordés gratuitement qu'après un visa préalable d'un bureau d'une des maisons de secours constatant l'indigence.

L'admission dans les hôpitaux a lieu : 1° pour les malades habitant Bruxelles, sur réquisition de la police, sur demande d'un médecin du bureau de bienfaisance, sur réquisition de l'interne de garde ou du médecin de consultation.

2° Pour les malades étrangers à la ville, sur réquisi-

tion de la commune de leur résidence, qui prend l'engagement de supporter les frais.

Tout malade admis à titre gratuit est obligé de rembourser les frais de son traitement si l'enquête démontre qu'il n'est pas indigent.

Les malades de la classe aisée versent : 2 fr.25 par jour dans les salles communes (variable suivant les années) et 6 à 15 francs suivant l'importance des chambres particulières.

Copenhague. — Les malades sont reçus sans formalités autres qu'un examen sommaire de leur situation pécuniaire qui permet de refuser les secours gratuits aux malades aisés. L'admission est requise par un médecin ou par l'administration des bureaux de bienfaisance aux traitements gratuits.

Les malades payants acquittent une redevance de :

1° Dans une chambre à 1 lit : 4 couronnes (5 fr. 30) si elles habitent Copenhague ; 7 couronnes (9 fr. 30) si elles habitent la province ; et 13 fr.50 si elles sont étrangères.

2° Dans les salles à 10 lits, la taxe de ces différentes catégories est de 1 couronne 20 et 3 couronnes 50 dans les deux dernières (La couronne est de 1 fr. 33 environ).

En entrant le malade verse une caution de 100 à 300 couronnes.

Pour les enfants le versement est de moitié.

Les malades restent à l'hôpital jusqu'à épuisement de leur caution et font un nouveau versement s'il y a lieu. Ils doivent se soumettre à un interrogatoire concernant leur domicile et leur nationalité.

En cas d'urgence les malades sont admis sans formalité. Les maladies épidémiques sont toutes traitées gratuitement à l'hôpital, que le malade soit indigent ou non.

Edimbourg. — Il existe un grand hôpital général avec plus de 700 lits pour les indigents (médecine et chirurgie). Les malades ne paient pas et viennent de toutes les parties de la région. Il existe en outre un hôpital pour les enfants malades, également gratuit. En dehors de ces deux établissements, il existe de vastes services où les indigents non hospitalisés viennent en grand nombre tous les jours se faire soigner et consulter gratuitement.

Ces hôpitaux sont des œuvres de bienfaisance privée ; les frais en sont supportés par des particuliers et non par le public. En aucun cas les malades ne sont obligés de payer ni supposés le faire et on laisse à chacun la liberté d'accepter la charité, ou de se faire soigner à ses frais chez soi.

Notre correspondant a le regret d'ajouter que dans certains cas quelques malades aisés acceptent d'être soignés gratuitement à l'hôpital et qu'on est obligé d'accepter leur déclaration. Mais il existe un autre hôpital (Chalmers hospital), en partie doté, et de 60 lits seulement, dont une moitié est réservée à des malades payant un prix modéré, et l'autre aux indigents.

Gothembourg. — 1° L'admission aux consultations des hôpitaux est accordée à tous les habitants de la ville, aisés ou indigents, sans formalités, mais les malades aisés *versent une rémunération pour la consultation.*

2° En ce qui concerne l'hospitalisation, il est exigé : 1° une attestation d'un médecin de la ville avec diagnostic ; 2° une attestation d'un des commissaires des pauvres, constatant que le malade est indigent et a droit, soit à l'hospitalisation, soit à un secours représentant un mois d'hospitalisation, l'excédent étant remboursé si le séjour est de moins d'un mois ; 3° un certificat constatant qu'il habite la ville (les étrangers sont admis seulement s'il y a des lits vacants).

Les versements exigés des malades sont : dans les salles de 24 lits, 75 ore (1 franc environ), si les malades habitent la ville, et 2 couronnes (2 fr.75) environ, s'ils sont étrangers à la ville où à l'hôpital. — Dans les chambres à 2 lits, 2 couronnes (2 fr.75) pour les habitants de la ville, et 4 couronnes (5 fr.40) pour les autres malades.

Dans les chambres particulières, 4 couronnes pour les habitants de la ville et 6 couronnes (8 fr.10) pour les autres.

J'insiste sur ce fait qu'en ce qui concerne les consultations, le contrôle est laissé aux médecins, et que sans doute bien des gens abusent des consultations gratuites.

Le Dr Koster, médecin de l'hôpital principal de la ville, fait remarquer qu'il serait utile que chaque malade fût pourvu d'un certificat d'indigence : « Il faut espérer, dit-il, que ce système *qui est réalisé à Stockolm*, le sera aussi sous peu à Gothembourg ».

Vienne. — Les hôpitaux se divisent en hôpitaux administrés par l'Etat et hôpitaux privés. Nous ne nous occuperons naturellement que des premiers, les autres ayant la liberté de régler à leur choix les admissions et les paiements.

Pour être admis dans une consultation gratuite dans un des huit hôpitaux de Vienne administrés par l'Etat, il faut attester qu'on est dans l'impossibilité de rémunérer un médecin.

Pour être hospitalisé, en dehors de ceux qui prouvent leur indigence absolue, les malades doivent être admis par le médecin de service et payer : 2, 5 ou 10 couronnes suivant la classe demandée.

A titre de renseignements complémentaires nous dirons que dans les établissements d'aliénés on paie 2 cour. 20, 4 cour. 46 et 8 cour. 40 par jour pour les malade de la Basse-Autriche, 2 cour. 20, 5 cour. 20 et 10 cour. 40 pour les étrangers, et dans les Maternités, 4 et 8 couronnes par jour.

Londres. — C'est parmi les villes étrangères, à Londres surtout, qu'on semble s'être le plus préoccupé de la situation causée par les abus de l'hôpital et des consultations gratuites ; et, hâtons-nous d'ajouter que les personnalités les plus recommandables et de la plus haute société n'ont pas craint de se faire les promoteurs de ce mouvement.

Une pétition préparée en 1898 par la Société londonienne pour l'organisation des secours charitables et suppression de la mendicité, proposition signée par un grand nombre de membres du corps médical et soumise à la Chambre des pairs par lord X..., mettait en évidence ces abus ; on en retrouve les principales conclusions dans l'analyse du travail de sir Montefiore, que nous avons donnée plus haut. (Voir page 131.)

Ajoutons qu'à Londres, comme à Paris, nos confrères se plaignent de l'absence d'enquête, de l'admission inconsidérée des malades et de l'appui que l'administration et la presse donnent à ces abus.

Pour en donner un exemple, disons que le « Guy's hospital » fait payer 3 pence (0 fr. 30) par consultation, ce qui représente un revenu annuel de 21.900 francs au détriment des médecins de la ville, et à Londres en 1894, 47 hôpitaux encaissèrent la somme totale de 1 million de francs, ce qui prouve, dit un de nos confrères, « que beaucoup de fameux pauvres peuvent acquitter une consultation.

Saint-Pétersbourg. — Nous avons reçu et lu consciencieusement le plan-guide dressé par le Conseil municipal de Saint-Pétersbourg. Cet ouvrage, qui énumère les avantages des nombreuses institutions hospitalières et de prévoyance de cette ville, nous donne relativement peu de renseignements répondant à notre enquête.

Nous y trouvons cependant que la somme générale dépensée par la Commission des hôpitaux et hospices augmente progressivement puisque de 3 500.000 francs en 1884 elle se trouve être de 5.000.000 en 1896.

Quant aux modes d'hospitalisation des malades, nous avons pu y trouver que :

Pour *l'Institut national clinique de la grande-duchesse Hélène Pawlowna*, les indigents sont admis gratuitement, et que la taxe est de 10 roubles par mois dans les salles communes, de 75 à 100 roubles dans les chambres à deux lits et de 100 à 150 roubles par mois pour les chambres particulières. La consultation et la distribution des médicaments sont gratuites pour les indigents, une redevance de 30 kopecks pour la consultation (et 80 kopecks avec délivrance de médicaments) est versée par les autres malades.

A l'Hôpital Alexandre, où sont reçus les malades âgés de plus de 12 ans, 27 lits sont réservés aux malades payant la somme de 72 roubles par mois, en chambre particulière, les autres sont gratuits.

L'Hôpital évangélique est gratuit pour les pauvres; les malades payant versent 30 roubles par mois en salle commune et 70 à 100 roubles par mois en chambres particulières de diverses catégories.

Heidelberg. — Dans l'intérêt de l'enseignement, nous a-t-il été répondu, l'entrée des consultations est libre pour les malades indigents ou aisés : cependant ces derniers sont sollicités de verser un secours en faveur de l'établissement.

Les cliniques reçoivent les indigents et les malades aisés, ces derniers à titre onéreux aux prix suivants :

En chambre particulière. { 7 marks en été (le mark 1 fr. 25). 8 marks en hiver.

En chambre à 2 lits, 5 marks et 5 marks 50.

Les malades de ces deux catégories honorent de plus leur médecin et par suite ne servent pas à l'enseignement.

En salle commune 2 marks par jour, les soins médicaux proprements dits étant gratuits. Les communes et sociétés sont responsables du versement afférent aux soins donnés à leurs sociétaires.

Berlin. — Un avis spécialement affiché réserve la consultation aux indigents, mais il s'y présente parfois des gens aisés.

Les admissions gratuites ne se font que sur un certificat de la direction des bureaux de bienfaisance ou du commissaire de police. Les autres malades payent 2 marks 50 par jour pour les adultes en salle commune, 2 marks pour les enfants.

Les étrangers à la localité versent 3 marks (adultes), 2 marks 50 (enfants).

Dans la troisième partie de son rapport M. Thiéry expose les *modifications à apporter aux règlements actuellement en vigueur*. Il les résume lui-même dans ces conclusions qui sont les conclusions générales du rapport.

1° Une entente doit avoir lieu entre les médecins de la ville, le corps des hôpitaux, l'Administration de l'Assistance publique, et les pouvoirs publics pour empêcher les malades aisés d'abuser des consultations gratuites et de l'hospitalisation.

2° Au besoin, l'Assemblée législative doit être saisie d'un projet ayant pour but de réglementer l'Assistance gratuite, conformément aux lois du 9 mars 1793, du 24 vendémiaire an II et du 2 Floréal an II (Convention nationale).

3° Considérant que c'est à l'Administration qu'il appartient de prendre à sa charge les mesures destinées à réprimer les abus, et qu'un résultat effectif ne peut être obtenu qu'en multipliant les difficultés pour le malade aisé de se présenter à l'hôpital, nous vous proposons de soumettre à l'approbation des pouvoirs publics les moyens suivants :

A. Affichage extérieur et intérieur de l'avis qui réserve les consultations et l'hospitalisation aux malades indigents et nécessiteux et des formalités nécessaires pour obtenir l'un et l'autre.

B. Conservation des circonscriptions hospitalières avec application intégrale du réglement en ce qui les concerne.

C. Création de commissaires enquêteurs de quartier et de bons pour consulter, valables pour une année, délivrés aux indigents et nécessiteux, établissant leur situation après enquête de ces commissaires. Nécessité de présenter ces bons pour être admis soit à la consultation gratuite, soit à l'hospitalisation proprement dite et de répondre à un formulaire mentionnant l'état civil et la situation pécuniaire du malade.

D. Engagement écrit par le malade de rembourser à l'hôpital la valeur de la consultation ou des soins et frais de séjour, si l'enquête démontre une fraude dans ses déclarations. En cas de récidive, le malade commet une contravention qui serait punie d'amendes et même de prison. (Au cas où la fraude proviendrait de fausses déclarations du propriétaire ou du concierge, responsabilité pénale de ces derniers.)

E. Suppression des lits payants en dehors des cas où le malade pourrait justifier soit d'un cas d'urgence, soit d'insuffisance ou de modicité extrême de ses ressources. Suppression de la Maison municipale de Santé.

G. Application stricte des règlements actuellement existants et adoption des vœux du Conseil supérieur de l'Assistance publique en ce qui concerne l'hospitalisation des malades de province.

Paul Thiéry.

RAPPORTS DES MÉDECINS AVEC LES MUTUALITÉS (1).

L'auteur a condensé les idées de son rapport dans les conclusions et résolutions, suivantes :

Nous avons établi que la Mutualité a droit à des tarifs de faveur, que la mutualité ne saurait être considérée comme telle qu'entre travailleurs modestes, non fortunés, que le système par abonnement doit être écarté.

Qu'en faut-il conclure? Que le médecin doit être rétribué à la visite, c'est-à dire au prorata du travail accompli, sur la base d'un tarif déterminé et réduit et le libre choix de ce médecin, parmi ceux qui s'inclinent devant ce tarif.

Je vous ai parlé de la Belgique, de la France, de l'Allemagne, de l'Angleterre. Le moment est venu de vous parler de l'Amérique pour vous dire que chez cette nation jeune, qui donne tant de leçons à la vieille Europe, nous allons puiser la seule solution acceptable et qui, du reste s'impose à nous commo la seule équitable et la seule logique.

A de rares exceptions près, le monde américain se partage en deux groupements, la société d'assurances et la mutualité : la société d'assurances à laquelle participent toutes les classes sociales, la mutualité réservée aux travailleurs. Dans l'une comme dans l'autre, la préoccupation dominante est d'assurer au membre de l'association son indépendance et le libre choix du médecin. Ce souci de liberté qu'on ne saurait assez admirer s'étend même au service des compagnies de chemins de fer comme de toutes les autres sociétés où toujours ouvriers et employés restent libres de choisir leur médecin. Après un examen attentif de cette organisation médicale, on se demande comment nous en sommes arrivés à concevoir un système de secours médical où l'on étrangle la liberté sans qu'il se soit produit la plus justifiée et la plus unanime des réprobations. C'est pourtant ce qui existe dans nos sociétés mutualistes, dans nos compagnies de chemins de fer au sein de l'Etat lui-même exploitant de chemins de fer ou de services publics.

Aussi en Amérique, dans les mutualités comme dans les sociétés d'assurances contre la maladie et les accidents, le malade assuré, restant libre du choix de son médecin, reçoit chaque semaine une prime de 10, 15, 20, 40 dollars suivant ce qu'il paie à la compagnie, suivant les ressources de la mutualité ou suivant la somme pour laquelle il est assuré.

Libre à lui de se faire bien ou mal soigner, libre à lui de s'adresser à tel médecin qui lui inspire confiance. N'a-t-il pas un intérêt majeur à la sauvegarde de son existence? Qui mieux que lui peut établir le rapport nécessaire entre ses ressources et les dépenses qui lui incomberont du fait de sa maladie?

Je confonds à dessein les sociétés d'assurances dont je n'ai pas à m'occuper avec les mutualités dont j'ai souci, parce que les unes et les autres ont la même organisation médicale.

(1) Rapport de M. Cuylits, des Bruxelle, au Congrès international de Médecine professionnelle et de déontologie (Séance du 24 juillet).

Entre les mutualités qui là-bas s'appellent *loges* et les sociétés d'assurances, je n'ai à signaler qu'une différence dans la répartition des secours médicaux; c'est que la prime payée par le mutualiste varie chaque année suivant les profits ou pertes de la société, tandis que dans la compagnie d'assurance proprement dite, la prime est immuablement fixe.

Dans la mutualité, par voie de conséquence, si le malade avait quelque intérêt exceptionnel ou inavouable à prolonger le chômage, ce qui s'explique mal, tous ses collègues auraient un intérêt direct à mettre fin à cet abus.

Surgit donc une objection qui est celle-ci :

« Le médecin, payé à la visite, ayant intérêt à multiplier ses soins, comment l'en empêcher? »

Mais le médecin du mutualiste n'est-il pas dans la situation du médecin ordinaire devant un malade quelconque? Si sa conscience ne le guide pas, ici comme ailleurs, ne sera-t-il pas encore retenu par des considérations d'ordres divers, notamment le souci de déployer ses talents par des guérisons rapides pour que sa réputation en bénéficie?

Il y a plus : la société ayant intérêt au bon fonctionnement des secours médicaux, instituera un contrôle spécial, le médecin inspecteur ou contrôleur.

Prenant rang parmi les administrateurs de la mutualité, celui-ci sera bien placé pour exercer une action de surveillance tant sur le malade que sur le médecin.

En Amérique, habituellement une fois par semaine, le médecin inspecteur se rend compte de la situation du malade et des devoirs de son médecin. Ses visites sont donc rares et en même temps fort utiles. Il écartera les réclamations non fondées des sociétaires, il veillera à ce que les soins soient donnés dans de justes limites, il aura en un mot à cœur les intérêts généraux de la mutualité. Ce rouage est donc louable. Je ne dis pas qu'il soit indispensable. Il ne nous appartient pas de l'imposer, parce que le médecin inspecteur est essentiellement le représentant de la mutualité et à un degré moindre le nôtre.

Telle est, messieurs, l'organisation médicale, que j'appellerai volontiers idéale, de la mutualité américaine.

Nous ne voyons pas pourquoi nous ne l'adopterions pas dans ces grandes lignes.

A tout le moins, nous savons d'expérience que nos systèmes, différents de celui-là, sont mauvais à des titres divers. Ils sont surannés et imperfectibles. Ils portent le cachet de la vétusté comme notre civilisation de vieux monde.

C'est peut-être un honneur, mais cela leur vaudra une déchéance méritée.

Il faudra en persuader les sociétés qui s'y attardent et surtout nous-mêmes.

Résolutions.

Il faut que dans un unanime accord, nous décidions de quelques principes qui, dans le détail et l'application auront une élasticité suffisante pour se prêter aux ressources des sociétés et aux habitudes locales, mais qui doivent être proclamés par ce congrès comme des lois auxquelles ne pourraient se soustraire ni les mutualités, ni leurs médecins.

Je les formule ainsi :

1° Toute mutualité vraie a droit à un tarif médical minimum, qui dans toutes autres circonstances serait incompatible avec notre dignité professionnelle.

2° Les mutualités ne pourront bénéficier de ces tarifs, que si elles s'engagent à n'accepter comme participants que les personnes peu aisées.

3° Ce tarif peut être différent et adapté aux ressources des mutualités ou aux habitudes locales.

4° Les tarifs seront établis de commun accord entre les mutualités et les associations professionnelles médicales. Ces tarifs seront notifiés à tous les médecins, laissant ainsi à tous la faculté de s'y soumettre.

5° Le système par abonnement ne peut être autorisé à quelque titre que ce soit et le choix du médecin doit rester libre à tout mutualiste.

6° Un médecin contrôleur fera partie du conseil de chaque société. Ses visites auront pour but d'assurer le bon fonctionnement des secours médicaux, tant au point de vue des malades que des intérêts de la mutualité elle-même.

CUYLITIS.

LES CONGRÈS

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE.

23-28 *juillet.*

Lundi, 23 juillet, à 3 heures. Palais des Congrès et de l'Economie sociale, place de l'Alma.

Mardi, 24 juillet, le matin à 9 heures précises. Faculté de Médecine, grand amphithéâtre, rue de l'Ecole de médecine, 12. — Rapport. — M. Cuylits, Bruxelles : Relation des médecins avec les mutualités.

Le soir, à 2 heures précises. — Faculté de médecine, Grand amphithéâtre. — MM. Schwalbe, Berlin ; et Shober, Paris : Des conditions de l'exercice de la médecine dans les différents pays. — M. Gros, Apt (Vaucluse) : Modification de l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. — M. Greenwood, Londres. On the international recognition of medical Degrees. — Toutes les distinctions et tous les titres accordés par les Universités légitimes devraient être cosmopolites, et toutes nations civilisées devraient leur accorder une égale considération. — M. G. Variot, Paris : De l'abus des consultations gratuites dans les hôpitaux de l'Assistance publique. — M. Thiéry, Paris : Abus de l'hospitalisation et des consultations gratuites dans les hôpitaux de Paris. — M. Montefiore, Londres : The abuse of medical Charity.

Mercredi, 25 juillet, le matin, à 9 heures précises. Faculté de médecine, Grand amphithéâtre. — Rapports. — M. Descouts, Paris : De l'exercice illégal de la médecine. — M. Jendrassik, Budapest : Organisation de la Ligue des médecins de la Hongrie.

Le soir, à 2 heures précises. Faculté de médecine, Grand amphithéâtre. M. E. Rolland, Toulouse : La question des malades aisés et riches dans les hôpitaux. — M. Dorison, Paris : Des rapports du service de l'assistance à domicile avec les services hospitaliers. — M. L. Vinaver, Limay (Seine-et-Oise) : Les médecins et l'Assistance publique. — M. Bousquet, Clermont : l'assistance médicale gratuite dans le département du Puy-de-Dôme. — M. Dallest, Marseille : Assistance médicale gratuite. — M. Issaurat : Rapports des médecins des compagnies d'assurances avec les services hospitaliers. — M. A. de Lacrousille, Périgueux : Des rapports des médecins entre eux, au point de vue de l'attitude à prendre par le corps médical vis-à-vis des sociétés de secours mutuels. — M. G. Lemière, Lille : Sur le mode de rétribution des médecins par les sociétés de secours mutuels.

Le soir, à 2 heures précises. Faculté de médecine, Petit Amphithéâtre. — M. Giorgo d'Urso, Naples : De l'exercice illégal de la médecine. — M. Ottolenghi, Sienne (Italie) : Hypnotiseurs, magnétiseurs, liseurs de pensées, guérisseurs en rapport du droit civil et pénal et de la médecine légale. — M. Dagron, Paris : Le massage et la massothérapie. Les frictions aux masseurs. La massothérapie aux médecins. — M. Belugou, Saint-Andiol (Bouches-du-Rhône). — Guérisseurs, Répression de l'exercice illégal de la médecine. — M. Cl. Petit, Paris : Vente des médicaments sans ordonnance : une des causes du malaise du corps médical ; exiger des pouvoirs publics l'observation des lois existantes. — M. Manolescu, Bucarest : Les suites de la réclame dans les journaux politiques, en faveur des spécialités pharmaceutiques.

Jeudi, 29 juillet, le matin, à 9 heures précises. Faculté de médecine, Grand amphithéâtre. — Rapports. — M. Grasset, Montpellier : Des principes fondamentaux de la déontologie médicale. — M. H. Abler, Vienne : Les chambres médicales en Autriche.

Le soir, à 2 heures précises. Faculté de médecine, grand amphithéâtre. — M. Borel, Marseille : La médecine sanitaire maritime au point de vue économique. — M. Morgan-Dockrel, Londres : Rapports du médecin avec l'autorité judiciaire. — M. A. Girone, Caserte (Italie) : Rapport financier sur les médecins experts et les tarifs judiciaires. — M. Issa Pacha Hamdy, le Caire : Notes sur un incident intéressant à un haut degré le secret professionnel. — M. Baudry, Rennes : A propos de questions d'assistance gratuite ; De la grève des médecins d'Ille-et-Vilaine. — M. Massini, Bastia (Corse) : Des causes de l'absence de médecins dans dix cantons limitrophes de la Corse. — M. J. List, Retz (Autriche) : Comment améliorer la position sociale du médecin en harmonie avec son importance et influence. — M. Barbonneau, Pouzanges (Vendée) : Rapports du médecin avec les compagnies d'assurances.

Le soir, à 2 heures précises. Faculté de médecine, petit amphithéâtre. — M. Galland-Gleize : Un point de déontologie. — M. Verhœren, Alger : Des sanatoria pour tuberculeux : ils doivent être exclusivement médicaux. Rôle des médecins de sanatorium ; leurs devoirs envers les malades et leurs confrères. — M. F. Boë, Paris : De l'incompatibilité des concours et de l'esprit de solidarité professionnelle. — M. Rattel, Paris : Des rapports du médecin avec ses confrères. — M. N. Manolescu, Bucarest : L'organisation de l'association générale des médecins de la Roumanie. — M. R. Ilansson, Christiania : Proposition de la fondation d'un journal international de médecine professionnelle et de déontologie médicale, publiant les communications des divers pays.

Vendredi, 27 juillet. Le matin, à 9 heures précises. Faculté de médecine, grand amphithéâtre. — Rapports. — M. Lande, Bordeaux : Des œuvres d'assistance et de prévoyance médicale. — M. Salomon, Savigné-l'Evêque (Sarthe) : Des œuvres de défense professionnelle.

Le soir, à 2 heures précises. Faculté de médecine, grand amphithéâtre. — M. Lassale, Lormont (Gironde) : Projet d'institution des chambres médicales. — M. E. Sciamanna, Rome : De la constitution des ordres des médecins en Italie et de l'opportunité de constituer une association professionnelle internationale. — M. A. Couvreur, Paris : De l'utilité d'un ordre de médecins, considéré : dans les rapports des médecins entre eux ; dans les rapports des médecins et de la société ; dans les rapports des médecins et de la justice. — M. R. Brunon, Rouen : De la création d'un

ordre de médecins. Son utilité comme moyen de protection des intérêts moraux et matériels du médecin. — M. L.-P. Belugou, Saint-Andiol (Bouches-du-Rhône) ; Ordres et chambres de médecins.

Le soir, à 2 heures précises, Faculté de médecine, petit amphithéâtre. — M. G. Lemière, Lille : Les sociétés d'assurances contre la maladie. — M. Philippeau, Paris : La prévoyance médicale. — M. C. Levraud, Saumur (Maine-et-Loire) : La mutuelle médicale française de retraites. — M. Coutand, Saumur (Maine-et-Loire) : Des avantages de l'obligation d'opter entre le droit à la pratique médicale et le droit à la retraite. — M. A. Smith, Londres : De l'organisation des syndicats médicaux dans la Grande-Bretagne.

*
* *

1er CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA PRESSE MEDICAL.

(*Paris*, 26 *juillet*-5 *août* 1900).

ORDRE DU JOUR DES TRAVAUX ET PROGRAMME DES FÊTES.

Première journée : jeudi 26 juillet 1900. — Deux heures après-midi. — Séance d'inauguration. — Ouverture solennelle du premier Congrès international de la Presse médicale, au pavillon de la Presse (Pont de l'Alma), à l'Exposition, sous la présidence de M. le ministre du Commerce.

Discours de M. le Pr Cornil, président du Comité d'organisation du Congrès. — Discours de M. le ministre du Commerce.

Discours des délégués des gouvernements et des associations de Presse. — Compte rendu des travaux preparatoires du Congrès, par M. le Dr Blondel, secrétaire général du Comité d'organisation.

Séance ordinaire à 3 h. 1/2. — Nomination des membres du bureau du Congrès.

Proclamation des présidents et vice-présidents d'honneur, et des secrétaires des séances.

Cinq heures du soir. — Réception des membres du premier Congrès international de la Presse médicale par le bureau du Conseil municipal de Paris.

Deuxième journée : vendredi 27 juillet 1900. — 1re Séance : Neuf heures du matin. — *Grand amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine*, 21, rue de l'Ecole de Médecine.

Présidents d'honneur : MM. Posner (Berlin), Gallet (Bruxelles), Love (Etats-Unis), Jonesco (Bucarest), Jolin (Stockholm).

Ordre du jour : Blondel (Paris), rédacteur en chef de la *Revue de Thérapeutique*. — Place donnée aux comptes rendus des séances des Sociétés savantes et répercussion sur l'état des revues spéciales.

Archambaud (Paris), rédacteur en chef de la *Revue médicale*. — De la publicité dans les journaux médicaux.

Chervin (Paris), rédacteur en chef de la *Voix parlée et chantée*. — Des échanges entre les journaux médicaux.

Bossi (Gênes). — Rapport de la Presse médicale sanitaire et de la Presse politique au point de vue social.

Bilhaut, rédacteur en chef des *Annales de Chirurgie et d'Orthopédie*. — Du droit à accorder aux auteurs d'une communication à un Congrès quelconque de faire imprimer à l'avance un résumé succinct et les conclusions de son travail pour les besoin de la Presse.

De Maurans (Paris), rédacteur en chef de la *Semaine Médicale*. — Unification de la terminologie adoptée pour la classification scientifique.

Pr C. Richet (Paris), directeur de la *Bibliographia Medica* et de la *Revue Scientifique*. — De l'emploi de la classification décimale dans les publications médicales.

Baudouin Marcel (Paris), directeur de l'*Institut de Bibliographie*, rédacteur en chef de la *Bibliographia Medica*. — La technique moderne des tables des matières des Revues médicales et scientifiques. Emploi de la table décimale.

Doyen et Aragon (Paris). — Reportage photographique dans la Presse médicale et Cinématographe.

2e Séance : **Séance générale**. — Deux heures après midi. — *Grand amphithéâtre de l'Ecole Pratique de la Faculté de Médecine*.

Président d'honneur : M. le professeur Baccelli (de Rome), ancien ministre de l'Instruction publique d'Italie.

Ordre du jour : [Première question mise à l'ordre du jour du Congrès].

Application des principes de la propriété littéraire à la protection de la littérature médicale.

1° Rapport de MM. Pouillet et Rocher (Paris), avocats, et de Maurans : De la propriété littéraire et artistique en matière de Presse médicale, au point de vue de la loi française.

2° Rapport de M. F. Alcan, éditeur, à Paris : Le droit de reproduction des gravures.

3° Rapport de M. le Dr Marcel Baudoin, secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française : De la propriété de l'idée et de la propriété de la forme de l'idée dans le journalisme scientifique.

Discussion des rapports.

Votes et vœux émis.

Rédaction des articles à insérer à ce point de vue dans les statuts de l'Association internationale de la Presse médicale.

Neuf heures (soir). — Soirée offerte aux membres du premier Congrès international de la Presse médicale par M. le professeur Cornil, président.

Troisième journée : samedi 28 juillet 1900. — 3e séance : neuf heures du matin. — *Grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine*.

Présidents d'honneur : MM. Sprigg (Londres), Podwyssotzki (Kieff), Schœnberg (Christiania), Valdor (Madrid), Ehlers (Copenhague).

Ordre du jour :

I. — Etudes sur l'état actuel de la Presse médicale dans les deux pays.

Gilson (Belgique) et Péchore (Belgique). — Sur l'historique et la statistique de la Presse médicale belge.

Sprigg (Angleterre). — La Presse médicale en Angleterre.

Fassett (Etats-Unis). — *American medical Journalism* [L'état actuel du journalisme médical aux Etats-Unis].

Santos Fernandez (Cuba). — Le journalisme médical à Cuba.

Posner (Berlin), rédacteur en chef de la *Berl. Klin. Wooh.* — La Presse médicale de langue allemande.

Baudoin (Marcel). — La Presse médicale française : historique et état actuel des Associations de Presse médicale et scientifique en France.

II. — Questions diverses.

Lévy (Paris), rédacteur en chef de la *Revue de Polytechnique illustrée*. — Abus du pseudonyme précédé du mot « Docteur » dans les articles réclame.

Jayle (Paris) et Pistre (Paris), rédacteur à la *Presse médicale*. — Des polémiques personnelles et du droit de réponse.

Noir (Paris), rédacteur en chef du *Bulletin officiel de l'Union des Syndicats médicaux de France*. — De la solidarité professionnelle dans la Presse médicale.

Laborde et Romme (Paris). — Journal médical gratuit.

Regnault (Félix), rédacteur en chef du *Correspondant Médical*. — Le Journal médical gratuit.

Baudouin (Marcel). — Avantages et inconvénients de la machine à composer pour les journaux de science à petit

tirage : Comparaison des types employant des caractères soudés (Linotypes d'origine américaine) et des caractères mobiles (Electro-typographe, etc.).

III. — Autres questions proposées.

Des frais d'encartage dans les jouruaux spéciaux.

De la reproduction en couleurs dans les journaux de médecine.

Affiliations des associations de Presse médicale aux grandes associations de Presse et au Congrès international des associations de Presse.

4e Séance : Séance générale. Deux heures après-midi. *Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.* — Président : M. le professeur Virchow (de Berlin).

Ordre du jour :

[Deuxième question mise à l'ordre du jour du Congrès].

Opportunité de la Fondation d'une Association internationale de la Presse Médicale.

1° Rapport de M. le Dr Laborde (Paris), syndic-président de l'Association de la Presse médicale française.

2° Rapport de M. le Pr Posner (Berlin), fondateur et délégué de l'Association de la Presse médicale de langue allemande.

Discussion des Rapports. — M. Baudouin (Paris). — Historique des Associations internationales de Presse, et nécessité, pour la Presse spécialisée, d'où est partie l'idée de ces Associations, d'agir sans retard.

Additions des articles relatifs à la propriété littéraire. Vote des Statuts.

Nomination des membres du Comité international de la Presse médicale.

Nomination du Bureau du Comité, des secrétaires généraux, et du trésorier.

Date et lieu de réunion de la prochaine Assemblée annuelle du Comité international de la Presse médicale.

Huit heures du soir. — Banquet de clôture des travaux du Congrès, au Vieux Paris, à l'Exposition.

Soirée artistique, après le Banquet, au Vieux Paris.

PROGRAMME DES FÊTES ET TRAVAUX SPÉCIAUX.

Dimanche 29 juillet. — Excursions et visites dans Paris.

Lundi 30 juillet. — A partir de ce jour, jusqu'au 9 août, un service de permanence est organisé au Bureau central de la Presse [Congrès international des sciences médicales], par les soins de l'Association de la Presse médicale française.

Les journalistes étrangers trouveront toujours là, de 9 h. à 6 heures du soir, un de leurs collègues français, membre de cette Association, chargé de les renseigner.

S'adresser, pour toutes demandes de renseignements à ce sujet, au Dr R. Blondel, délégué spécial de l'Association de la Presse médicale au Congrès, 8, rue Castellane, Paris.

Après-midi. — Visites à l'Exposition, sous la conduite de membres de l'Association de la Presse médicale française.

Mardi 31 juillet. — 1° Excursion à Versailles, en voiture et bateau. — Guide : M. Marcel Baudouin, secrétaire général de l'Association de la Presse médicale française. — Visite du Château, des Trianons, de Sèvres et Saint-Cloud en voiture ; et retour à Paris, en bateau, par l'Exposition.

Programme. — Réunion à 9 heures, devant les Bureaux de l'Association de la Presse médicale française, 93, boulevard Saint-Germain, VI. — A 9 h. 1/4, départ pour Versailles en voiture, en passant le pont et la place de la Concorde, l'avenue des Champs-Elysées, l'Arc de Triomphe de l'Etoile, l'avenue du bois de Boulogne, traversée du bois. — Suresne (au pied du Mont-Valérien). — Route de Versailles. — Déjeuner à la fourchette dans un bon restaurant de Versailles. — Visite du château (nombreux souvenirs historiques). — Visite du Parc et des Trianons. — Retour en voiture par Sèvres (Manufacture de porcelaine de l'Etat), et Saint-Cloud (ancienne résidence impériale), où l'on quittera les voitures pour remonter la Seine en bateau. — Escales à Bellevue, Bas-Meudon, le Point-du-Jour. — Traversée de l'Exposition du Trocadéro au pont de la Concorde. Rentrée à Paris vers 6 heures.

2° Excursion à Chantilly. — Guide : Un membre de l'Association de la Presse médicale française.

Se faire inscrire pour ces excursions payantes (15 à 20 francs chaque environ), avant le 26 juillet 1900, 93, boulevard Saint-Germain, VI, Paris. — Les dames sont admises aux excursions!

Soirée. — Réception à l'Hôtel-de-Ville des membres du Congrès.

Mercredi 1er août. — Deux heures et demie. — Réunion, à l'instigation de l'Association de la Presse médicale française, des membres du Congrès de la Presse et des autres journalistes étrangers, au Bureau central de la Presse [école pratique de la Faculté de médecine].

Ordre du jour : Dernières mesures à prendre pour l'organisation du service de la Presse internationale au Congrès international des sciences médicales.

Soir. — Réception et soirée artistique offerte aux membres du Congrès, au Club médical, par les Sociétés médicales de Paris.

Jeudi 2 août. — Ouverture du Congrès international des sciences médicales.

Dimanche 5 août. — Réception par le président du Conseil, au nom du Gouvernement, des membres du Congrès international des sciences médicales, au Trocadéro, à 2 heures.

Dimanche 5 août. — Réception à l'Elysée, par le président de la République, des membres du Ier Congrès international de la Presse médicale.

Jeudi 9 août. — Clôture du Congrès international des sciences médicales.

Avis très importants. — I. Les membres du Congrès international de la Presse médicale recevront une carte d'admission temporaire au Club médical de Paris (Cercle National, 5, avenue de l'Opéra), sur demande adressée au Dr R. Blondel, secrétaire général, 8, rue Castellane, avant le 26 juillet.

Les journalistes étrangers auront ainsi, en plein Paris, un lieu de réunion tout indiqué et un bureau de renseignements (logements, hôtels, excursions, etc.), entièrement à leur disposition.

II. — Les adhésions au Congrès sont reçues jusqu'au 26 juillet; mais, depuis le 15 juillet, il ne peut plus être délivré de feuilles de chemin de fer aux nouveaux adhérents.

III. — Les cartes de congressistes, qui donnent droit à l'entrée de l'Exposition et aux séances du Congrès, ne peuvent être envoyées par la poste, par suite des instructions du Commissaire général; elles doivent être retirées, 93, boulevard Saint-Germain, VI, aux Bureaux de l'Association de la Presse médicale française, avant le 26 juillet.

*
* *

LE 13e CONGRÈS INTERNATIONAL DES SCIENCES MEDICALES

(2-9 *août*).

I. — Inscriptions. — Les inscriptions pour le XIIIe Congrès international de médecine seront reçues jusqu'à la veille de l'ouverture du Congrès. Mais dans leur intérêt même, nous engageons nos confrères à ne pas attendre cette limite pour se faire inscrire.

Nous rappelons que tout docteur en médecine qui désire

prendre part au Congrès doit envoyer aux bureaux du Congrès, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine :

1° Ses nom, prénoms et qualités ;

2° Son adresse ;

3° Sa cotisation de 25 fr. ;

4° L'indication de la section dans laquelle il désire être inscrit.

II. — 1° **Programme des assemblées générales du Congrès.** — *Première Assemblée générale.* — Le 2 août, à 2 heures, à la Salle des fêtes de l'Exposition, sous la présidence de M. le Président de la République.

Partie officielle. — Discours de M. le Président du Congrès. Compte-Rendu du secrétaire général du Congrès. Adresses des membres délégués des gouvernements étrangers.

Partie scientifique. — Discours de M. le professeur Virchow : Traumatisme et infection. Discours de M. le professeur Pavlov : Thérapie expérimentale comme méthode nouvelle et extrêmement féconde pour les recherches physiologiques.

Deuxième Assemblée générale. — Le 6 août, à 2 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Sorbonne.

M. le professeur Baccelli : Traitement du tétanos par les injections sous-cutanées d'acide phénique.

M. le professeur Burdon-Sanderson : Quelques problèmes pathologiques d'aujourd'hui.

M. le professeur Jacobi : La médecine et les médecins dans les Etats-Unis.

M. le professeur Albert : De l'architecture des os de l'homme et des animaux.

Troisième Assemblée générale. — Le 9 août, à 2 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Sorbonne.

Attribution du prix triennal fondé, en 1897, par la ville de Moscou. Proclamation du lieu de réunion du XIV^e^ Congrès international de médecine et de son bureau. Clôture du Congrès.

III. — *Réunions des sections* :

1° Sciences biologiques. — 1. Anatomie descriptive (Collège de France, salle n° 6); — Anatomie comparée (Collège de France, salle n° 8). — 2. Histologie et embryologie (pavillons d'histologie et amphithéâtre Cruveilhier, à l'Ecole pratique). — 3. Physiologie (amphithéâtre de physiologie à la Sorbonne); — Physique et chimie biologique (amphithéâtre de physique et de chimie, à l'Ecole pratique).

2° Sciences médicales. — 1. Pathologie générale (amphithéâtre de pharmacologie, à la Faculté de médecine). — 2. Bactériologie (Institut Pasteur). — 3. Anatomie pathologique (amphithéâtre de M. Chantemesse, à la Faculté de médecine). — 4. Pathologie interne (grand amphithéâtre, à la Faculté de médecine.) — 5. Maladie de l'enfance (amphithéâtre Turgot, à la Sorbonne). — 6. Thérapeutique (amphithéâtre du sud, à l'Ecole de pharmacie). — 7. Pharmacologie (amphithéâtre du nord de l'Ecole de pharmacie); — Matière médicale (galerie de l'Ecole de pharmacie); — 8. Neurologie (amphithéâtre Richelieu, à la Sorbonne). — 9. Psychiatrie (amphithéâtre de géologie, à la Sorbonne). — 10. Dermatologie (hôpital Saint-Louis).

3° Sciences chirurgicales. — 1. Chirurgie générale (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique). — 2. Chirurgie de l'enfance (amphithéâtre Descartes, à la Sorbonne). — 3. Chirurgie urinaire (hôpital Necker). — 4. Ophtalmologie (amphithéâtre de chirurgie de l'Hôtel-Dieu). — 5. Laryngologie (amphithéâtre n° 3 de la Faculté de droit). — 6. Otologie (amphithéâtre n° 4 de la Faculté de droit). — 7. Stomatologie (grand amphithéâtre de l'avenue Victoria.)

4° Obstétrique et gynécologie. — 1. Obstétrique (amphithéâtre de physique, à la Sorbonne). — 2. Gynécologie (amphithéâtre de chimie, à la Sorbonne).

5° Médecine publique. — Médecine légale (petit amphithéâtre de la Faculté de médecine). — 2. Médecine et chirurgie militaires (grand amphithéâtre du Val-de-Grâce) ; — Médecine navale (petit amphithéâtre du Val-de-Grâce) ; — Médecine coloniale (amphithéâtre de chimie du Val-de-Grâce).

IV

Fêtes offertes aux membres du Congrès. — 3 août. — Réception (sur invitation) par M. le Président du Congrès.

4 août. — Fête offerte aux membres du Congrès par le Bureau et les Comités des sections du Congrès au Palais et dans les jardins du Luxembourg.

5 août. — Fête offerte par M. le Président du Conseil, au nom du Gouvernement, dans la salle du Trocadéro, à 2 heures de l'après-midi.

7 août. — Fête offerte par le Conseil municipal, dans les salons de l'Hôtel-de-Ville.

9 août. — Fête offerte par M. le Président de la République au Palais de l'Elysée.

V

Renseignements généraux.

A son arrivée à Paris, le congressiste n'a qu'à se rendre à l'Ecole pratique, aux bureaux du Congrès. Là, il sera reçu par un secrétaire parlant sa langue, qui timbrera sa feuille de chemin de fer et lui remettra tout un dossier constitué à l'avance à son nom.

Ce dossier renferme : programmes, cartes d'invitations, renseignements sur le fonctionnement de l'Assistance publique et l'enseignement médical à Paris, sur les eaux minérales françaises.

On remettra en outre, au congressiste, le résumé des rapports de sa section, et même un Guide-Conti, édité spécialement pour la circonstance.

Nos confrères trouveront en outre, au secrétariat, un bureau de poste, télégraphe et téléphone, et MM. les secrétaires se mettront à leur disposition pour tous les renseignements concernant leur installation matérielle.

Au départ, il n'y aura plus qu'à présenter à la gare la feuille de chemin de fer pour obtenir un billet *gratuit* de retour.

Postérieurement au Congrès les volumes suivants seront mis gratuitement à la disposition de MM. les membres du Congrès :

1° Un volume de procès-verbaux sommaires de l'ensemble des travaux du Congrès.

2° Un volume donnant le compte rendu *in extenso* des assemblées générales du Congrès.

3° Le volume contenant les travaux de la section dans laquelle chaque congressiste s'est fait inscrire (le volume de la section indiquée en premier sur sa feuille d'adhésion dans le cas où il serait inscrit dans plusieurs sections).

Les éditeurs tiendront à la disposition de MM. les membres du Congrès qui désireraient le compte rendu des travaux de plusieurs sections chacun de ces volumes pris isolément, au prix de 4 francs.

On pourra souscrire à la collection complète des 17 volumes de comptes rendus au prix de 50 francs. Ce prix est réduit, pour les membres du Congrès, à 45 francs pour toute la série, déduction faite du volume remis gratuitement comme membre d'une des sections.

Pendant la durée du Congrès, il sera installé à la Faculté de médecine, dans des locaux de l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine (premier étage), dépendants du Laboratoire de M. le professeur Lannelongue, président du Congrès, un bureau central de Presse, sous la direction du bureau de l'Association de la presse médicale française.

Tous les journalistes français et étrangers trouveront là, pendant la durée du Congrès, les renseignements, susceptibles de les intéresser, qui seront mis à notre disposition par les diverses sections du Congrès, renseignements qui seront affichés dans le plus bref délai possible.

A partir du lundi 30 juillet, des salles spéciales et indépendantes, dans les bâtiments de la Faculté de médecine, seront mises à la disposition des Comités nationaux de chaque pays. Chacune de ces salles servira de lieu de réunion aux Congressistes de même nationalité. MM. les membres du Congrès trouveront à la Faculté de médecine, un bureau de postes et télégraphes, qui fonctionnera pendant toute la durée du Congrès et à partir du 30 juillet. MM. les Congressistes pourront, de la sorte, faire envoyer leur correspondance à l'adresse suivante : « M. le Dr X..., membre du XIIIe Congrès international de médecine, Paris. »

Participation des dames au Congrès. — Les dames des congressistes seront invitées à la séance d'ouverture et à toutes les fêtes générales ; mais elles ne participeront pas aux avantages conférés aux membres du Congrès (réduction sur les chemins de fer, entrée gratuite à l'Exposition).

Ces dames devront se faire inscrire, pendant la durée du Congrès, au siège du Comité des dames (salle du Conseil de la Faculté de médecine). Pour avoir droit à cette inscription, toute dame devra être présentée par son mari, son père ou son frère, membre du Congrès ; la carte nominative qui sera délivrée donnera droit d'entrée à la séance d'ouverture et aux fêtes générales.

L'insigne des membres du Congrès (ruban et plaquette) sera donnée, aux dames régulièrement inscrites, moyennant la somme de 3 francs destinée à en couvrir les frais.

PARIS : La Presse.

Revue de Psychiatrie (juin). **Korsakoff.** — Un des rapports du prochain Congrès de Psychiatrie sur le *traitement des aliénés au lit* avait été confié au professeur Korsakoff de Moscou ; le maître vient de mourir quelque semaines avant de venir chercher en France les hommages qui lui étaient dus ; M. Marie lui a consacré dans la *Revue de Psychiatrie* les lignes que l'on va lire :

Ses travaux furent nombreux, ils sont connus de tous et nous ne saurions songer à les énumérer ici. Son œuvre scientifique fut considérable et son nom restera, dans la science, attaché au syndrome pathologique connu sous le nom de « maladie de Korsakow ». Je note seulement pour mémoire son grand volume sur la paralysie alcoolique et son cours complet de psychiatrie. Il est mort, ayant revu la deuxième édition de ce cours qui va être mise sous presse.

Mais, ce que les étrangers ont connu le moins de lui, bien qu'il jouit de l'ancienne sympathie de tous ceux qui l'ont connu, ce sont les traits fondamentaux de son esprit et de son cœur. C'est dans ce sens, surtout, que sa mort est une perte irréparable pour Moscou, la Faculté, ses élèves et amis et tous ceux qui l'ont approché. Il était pétri d'un sentiment de devoir très scrupuleux, d'une bonté et d'une bienveillance hors ligne, d'une énergie et d'un attachement au travail vraiment extraordinaire. Je crois ne pas me tromper en disant que son travail quotidien se chiffrait au moins par 16 heures de besogne, régulièrement abattue chaque jour depuis des années. La vie personnelle n'existait pour ainsi dire pas pour lui ; depuis de longues années il n'a pas du franchir le seuil d'un théâtre ou être allé en réception mondaine. Il n'en avait pas le temps. Levé de bonne heure, il était encore assis à sa table de travail bien après minuit, souvent au sortir des séances des sociétés savantes dont il était un membre très actif (vice président de la Société des aliénistes et neurologiste de Moscou et la Société psychologie de Moscou). En dehors du cours obligatoire à la clinique il faisait encore plusieurs cours supplémentaire et spéciaux, avait une grande clientèle, mais quoi qu'il ne tint qu'à lui d'avoir la plus riche clientèle de Moscou, il est mort, ne laissant que peu ou même presque pas du tout de fortune. Une grande partie de sa clientèle était gratuite et une bonne part de ce qu'il gagnait allait à différentes bonnes œuvres, surtout à la Société de protection des étudiants pauvres qu'il présidait, et cela, sous le sceau du plus impénétrable anonymat. Ses intimes s'en doutaient, mais sans en savoir jamais rien de précis.

C'est surtout l'excès de travail qui l'a tué (il est mort d'une affection cardiaque : myocardite chronique avec sclérose et dégénérescence du cœur et des grands vaisseaux). A signaler particulièrement, aussi, son œuvre pratique. C'est lui qui, le premier, à Moscou et même en Russie, a introduit le no-restraint. C'était en 1881. Il avait pris la direction d'une maison de santé privée et commença par abolir la camisole de force. Pour se rendre compte de l'importance de cette initiative, il faut se rappeler ce que fut, il y a 20 ans, l'aliénation mentale en Russie. Moscou ne possédait pas de clinique psychiatrique, et, à la Faculté, on ne professait qu'un cours élémentaire et théorique des maladies mentales. La province russe, qui possède actuellement des asiles du type de colonie agricole généralement, et où le no-restraint est, dans la majorité des cas une règle absolue, n'avait, à cette époque, que des asiles d'aliénés annexés aux hôpitaux des chefs-lieux des provinces, verrouillés, sales, surchargés de malades auxquels, la plupart du temps, on ne donnait pas de soins médicaux. Même Moscou n'avait, en ce moment, qu'un vieil asile de 400 malades environ (la ville de Moscou ayant près de un million d'habitants et la province près de deux millions), qui avait tous les droits à la dénomination de « maison de fous », mais pas à celui d'hôpital pour soigner les maladies mentales.

L'étape franchie depuis cette époque est énorme et la Russie le doit surtout à Korsakoff, à son exemple et à son influence, au moins dans la région de Moscou. A la tête de la clinique psychiatrique, il commença par abolir les cellules, qui, depuis plusieurs années déjà, ne servent plus qu'à loger des lapins et des cobayes du laboratoire. Celui qui eut cette influence manifeste n'aimait pas qu'on en parlât et lorsque nous publiâmes avec M. Vallon notre étude, sur l'assistance spéciale de Russie, nous dûmes, sur la prière de Korsakoff, supprimer des passages offusquant sa modestie vraiment excessive.

C'est lui qui a dû être rapporteur sur la question du traitement par le lit au XIIIe Congrès de Paris. Son rapport, est achevé et doit être actuellement entre les mains du bureau d'organisation de la section psychiatrique ; malheureusement ce n'est plus lui qui le présentera et en défendra les conclusions. Les amis fervents qui se promettaient de lui revaloir à Paris les attentions touchantes et délicates qu'il sut trouver pour tous pendant notre séjour à Moscou, sont frappés au cœur. Sa petite maison de Preschistienski boulevard, si largement ouverte aux Français pendant tout le Congrès de 1897, est maintenant en deuil. Nous adressons nos poignants regrets à celle qui fut sa compagne de labeur et son auxiliaire discrète de tant d'actes bienfaisants.

Revue de psychologie (mai). — **La folie et le génie chez Christophe Colomb** (*Lombroso*). — L'auteur n'est pas tendre pour le grand navigateur. Après avoir rappelé sommairement la première partie de la vie de Colomb, qu'il passa comme lainier auprès de son père, puis ses premiers voyages qui lui firent connaître les projets de Toscanelli qui voulait rejoindre le continent asiatique par une route maritime sui-

vant la côte occidentale de l'Afrique, *M. Lambroso* étudie son héros à certains points de vue particuliers.

Si on examine les portraits de Colomb, « tous ceux d'entre ses traits que l'on peut tenir pour les plus exacts accusent des caractères particuliers aux psychopathes, tels que la calvitie précoce... » On remarque aussi qu'il devait avoir des arcades zygomatiques très prononcées, des mâchoires fortes, un front fuyant, des rides anormales et des arcades sourcilières énormes.

Son écriture « porte des indices de trouble mental ». Elle offre des signes de « fanatisme », de « paranoïa » de « mensonge » et de « monomanie ambitieuse » — « Dans tous ces fac-simile manquent les attributs caractéristiques d'une volonté forte qu'on aurait pu lui supposer d'après sa vie, si son apparence d'énergie ne dépendait pas plus de ses convictions délirantes, que d'une volonté réfléchie véritable ».

Son style est remarquable par « l'usage continuel de la répétition ». Dans le livre des prophéties « 75 lignes sont rimées ». Enfin, à partir de 1494, il se servit du fameux sceau qui avec son assemblage bizarre de lettres a déroutè tous les chercheurs.

.S.
.S.A.S
.XMY.
: Xro Ferens....

Enfin l'ignorance de Colomb fut extraordinaire : il se vanta bien d'avoir étudié une foule de choses, mais il avoua toutefois dans sa « Lettre aux rois catholiques » que ses connaissances ne lui avaient servi de rien et que sa découverte lui avait été uniquement inspirée par le Saint-Esprit. Quand il eut découvert l'île de Cuba et *qu'il en eût fait le tour*, il persista à la regarder comme un continent et fit jurer à ses marins de ne jamais soutenir le contraire; d'autre part, quand il découvrit le continent, il voulut absolument que ce soit une île (bien que l'embouchure d'un fleuve comme l'Orénoque montrât qu'on avait affaire à une terre d'une grande étendue) et lui donna le nom d' « île de Grâce ».

D'ailleurs sa cosmographie était toute particulière : pour lui le monde n'était pas sphérique, mais conique avec le Paradis pour sommet. C'étaient du Paradis que provenaient les vastes nappes d'eau douce qu'il rencontrait.

Enfin il était convaincu de n'avoir rien découvert du tout. Dans la « Lettre aux rois catholiques » il affirme que la terre ferme découverte par lui était parfaitement connue des anciens « contrairement à l'opinion des cerveaux et des gens qui ne savent rien ».

Telle est, en substance, la première partie du réquisitoire prononcé par M. Lombroso.

Attendons-en la fin.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

L'action du protochlorure de fer.

Nous avons indiqué déjà (Voir *France médicale*, n° 7 p. 139), à la suite de quelles hypothèses et de quelles expériences, Rabuteau avait choisi parmi tous les ferrugineux le protochlorure de fer.

Ce n'est pourtant pas un sel très maniable. « On doit opérer, écrit-il, en ayant soin d'éviter le contact de l'air, surtout lorsque l'hydrogène qui est réducteur a cessé de se dégager. En effet, le protochlorure de fer, de même que les sels ferreux, tels que l'iodure de fer, est très altérable au contact de l'air; surtout lorsqu'il est en solution ; il se forme du perchlorure de fer, en même temps qu'il se dépose, dans la solution, un sous-chlorure rouge jaunâtre. C'est pourquoi on ne peut faire de ce médicament des préparations magistrales ; en d'autres termes, on ne peut le diluer en nature comme le sulfate de quinine, le bromure de potassium, par exemple ; il est de toute nécessité d'en faire des préparations officinales. »

Et il prépara ses dragées et son élixir qui lui servirent dans ses expériences cliniques consécutives et qui sont restés, à la place brillante que l'on sait, dans notre thérapeutique.

Ces résultats cliniques furent d'ailleurs, dès l'abord, très remarquables. Indépendamment des qualités particulières du sel que nous avons étudiées dans notre précédent article, notamment sa très grande facilité d'absorption, le protochlorure révèle vite certains avantages assez précieux dans la pratique.

Tandis que, par exemple, la plupart des ferrugineux ne doivent pas être associés au tannin, et que, si le vin est tolérable, le quinquina avec eux fait plutôt mauvais ménage (1), le protochlorure, au contraire, ne donne pas de précipité avec le tannin et « par conséquent, on peut prescrire à la fois ce médicament et le quinquina, ou un amer quelconque, fût-il astringent ».

D'autre part, si on sait combien le régime adjuvant doit être tonique et fortifiant, on sait aussi combien les chlorotiques ont l'appétit capricieux, et combien souvent elles sont réfractaires à toute alimentation carnée ; or, il s'ensuit, au bout de peu de temps, une modification du suc gastrique qui rend l'action des ferrugineux, en général, bien difficile et bien lente à se produire. Le protochlorure, au contraire, qui contient en lui-même, pour ainsi dire, son pouvoir d'absorption, s'adapte fort bien aux bouleversements alimentaires de la malade, et agit malgré tout, quand bien même le médecin renonçant sagement à imposer la viande insupportée, permettrait l'emploi des aliments herbacés et vinaigrés si volontiers préférés.

Quant à l'ensemble des résultats cliniques, Rabuteau les a aussi lui-même parfaitement résumés :

« Supposons qu'un sujet chloro-anémique ait perdu la moitié de ses globules rouges : son sang aura été dépouillé de plus de 1 gr. de fer. C'est cette quantité qu'il faut restituer pour opérer la régénération des nouveaux éléments globulaires. En supposant que 5 centig. de fer pénètrent chaque jour dans le sang et soient utilisés immédiatement, il faudrait 20 jours pour que le sang ait récupéré sa richesse normale.

Or, l'observation a démontré qu'il fallait naguère un temps beaucoup plus considérable pour arriver à ce résultat. Mais, ce que l'observation m'a démontré également, et ce que je puis affirmer ici avec hardiesse,

---

(1) Rabuteau : *Eléments de thérapeutique et de pharmacologie*, p. 80.

c'est que chez un malade soumis d'ailleurs à un régime convenable, le protochlorure de fer agit rapidement et dans un temps qu'il est possible de préciser parfois avec une rigueur mathématique. Par exemple, chez un sujet qui a perdu le quart de ses globules rouges, c'est-à-dire environ 35 à 60 centigr. de fer, il faut approximativement 15 à 20 jours de traitement par ce médicament, à la dose de 10 centig. par jour, soit de 4 dragées ou 4 cuillerées à bouche d'élixir, contenant chacune 2 gr. 50 de protochlorure, pour que la guérison soit acquise. Que s'il s'agit non seulement d'une aglobulie simple, mais d'un état anémique dans lequel le plasma et l'organisme entier ont éprouvé des altératives, il faut un temps un peu plus long, mais toujours moindre que sous l'influence des autres préparations ferrugineuses. Ces résultats se comprennent facilement puisque les globules rouges se régénèrent avec une grande rapidité dans un milieu contenant les matériaux nécessaires à leur composition. »

LA PROVINCE : La Presse.

ARCHIVES D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE (*Juillet*). **Les perfectionnements pratiques dans l'enseignement de la médecine légale** (*Lacassagne*). Après avoir rappelé comment est fait à Lyon l'enseignement de la médecine légale, l'auteur exprime les vœux suivants :

L'autorité préfectorale peut donner des ordres aux commissaires de police, afin que dans les cas de suicides divers, d'accidents, de morts subites, alors qu'aucune atteinte ne peut être portée aux sentiments de famille, le cadavre soit, à la Morgue, l'objet d'une levée de corps de la part d'un des médecins au rapport. Cet examen, fait en présence des élèves, sans qu'aucune incision ou opération quelconque, soit pratiquée, est très important. L'étudiant de quatrième année, qui sera dans peu de temps docteur et, par conséquent, dans l'obligation d'obéir à toute réquisition de l'autorité judiciaire, d'après la loi du 30 novembre 1892, sera aussi habitué à procéder à cet examen et à rédiger le rapport conforme.

A l'heure actuelle, et il faut bien le dire, sous prétexte d'économie, les commissaires de police requièrent un médecin quelconque et beaucoup de matériaux d'instruction qui pourraient être utilisés sont perdus pour l'enseignement. Il suffirait d'ordres précis, donnés par l'autorité préfectorale aux commissaires de police, avec quelques dépenses à prévoir pour payer les pompes funèbres chargées de porter les corps du théâtre de l'évènement à la Morgue, et de la Morgue au domicile de la famille.

La question d'économie est certainement l'obstacle le plus important de la part d'un concours plus fréquent du pouvoir judiciaire. Un plus grand nombre d'autopsies devraient être ordonnées ; celles-ci seraient pratiquées devant les élèves. Une autopsie devant les étudiants sur le point d'être docteurs est plus complète, mieux faite que lorsqu'elle est pratiquée par un expert isolé, sans aide et par conséquent sans contrôle. C'est pour les mêmes raisons qu'il devrait être indispensable de diriger sur les laboratoires de médecine légale, bien servis et bien outillés, les cadavres ou les pièces qui doivent faire l'objet d'un examen méthodique ou approfondi. Pourquoi ne pas faire, à notre époque, de la médecine légale scientifique, au lieu de suivre les anciens errements ? Peut-on vraiment, au point de vue de la recherche de la vérité, tirer parti d'une autopsie faite par un médecin seul, sans aides, dans la cour d'une ferme, au milieu d'un cimetière de village, n'ayant même pas toujours à sa disposition le greffier du juge ou le gendarme de service pour prendre des notes pendant les différentes phases d'une opération qui peut durer plusieurs heures ? Pourquoi ne pas utiliser les moyens rapides de transport : avec un wagon frigorifique, un cadavre peut être transporté au laboratoire de médecine légale le plus voisin et y être l'objet d'un rapport précis ?

Si les pouvoirs judiciaires voulaient collaborer à ce perfectionnement des experts, ce serait vraiment assez facile, et il nous semble que l'administration de la justice en retirerait d'ailleurs quelque bénéfice.

Voici, par exemple, la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, dont les résultats sociaux n'auront quelque importance que si les médecins veulent bien y apporter tous leurs soins. Comment admettre que nos jeunes docteurs soient à la hauteur de ce que la loi demande d'eux, s'ils n'ont pas vu comment doit se rédiger un certificat et les conséquences de la décision médicale au point de vue de la fixation de la durée de l'incapacité de travail, de l'infirmité partielle ou permanente ?

Il serait assez simple d'établir, soit au laboratoire de médecine légale pour les blessés qui peuvent se transporter facilement, soit dans les hôpitaux ou à domicile pour les blessés non transportables, des jours ou des heures d'examen auxquels pourraient assister, par série, les élèves du cours.

Cette organisation dépendrait, au moins pour les cas litigieux, des décisions prises par le juge de paix ou le président du Tribunal.

Nous tenons à le répéter : les pouvoirs publics peuvent compter sur la bonne volonté des professeurs de médecine légale, mais ceux-ci ne peuvent rien sans le concours des autorités dont nous venons de parler. Si la Chambre des Députés veut donner une sanction à sa délibération du 3 juillet 1899, elle doit inviter les ministres compétents à mettre à l'étude les moyens que nous proposons.

JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX (24 juin). **Une observation montrant les résultats heureux de l'opothérapie surrénale dans le traitement de la maladie d'Addison** (*Anderodias*).

UNION MÉDICALE DU NORD-EST (30 juin). **Rupture complète de l'urèthre périnéo-bulbaire. — Uréthrotomie externe. Guérison** (*Séjournet*).

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone*

Les Opinions et la Critique

Bulletin

Le Précurseur : Passanante

Ce fut bien lui, Passanante, le cuisinier régicide au mysticisme exalté, le précurseur de Bresci. Acciarito qui apparut entre temps, bien que de la même famille, gâte un peu par ses préoccupations personnelles le principe qui fait du régicide type, *un fanatique mystique obsédé par l'idée d'un grand acte humanitaire à accomplir au prix de sa vie.*

De même qu'il est l'aboutissant des mystiques religieux des siècles précédents, le continuateur direct des mystiques politiques de la Révolution et du commencement du siècle, de même Passanante est le précurseur immédiat de ces mystiques raisonnants, à l'implacable sang-froid, ne gaspillant pas leur énergie en fanfaronnades et la réservant pour l'acte : Caserio, Luigini, Bresci.

Son histoire, c'est l'histoire de tous : il s'inspira de ses prédécesseurs, comme ses successeurs s'inspireront de lui : ils se servent successivement d'apôtres et se calquent les uns les autres.

Depuis Judith et Brutus qui furent les modèles de tant de régicides, chacun d'eux est paré pour les adeptes futurs d'une étincelante auréole : l'auréole du martyre, du sanglant épilogue qui suit l'apothéose judiciaire tant convoitée...

Mais l'histoire de Passanante, elle, va plus loin : pour le mystique qui plus tard s'inspirera de lui, elle s'arrête à cette apothéose, car il n'en connaît pas la suite logique et presque fatale. Il n'en est pas moins vrai que cette suite existe, et que, mise au grand jour, montrée à la foule, elle prouve le néant de ces sacrifices sublimes, la tare mentale de ces grands apôtres de l'humanité.

Il a suffi que Passanante vive pour que de son acte et de sa vie se dégage la plus impressionnante moralité.

***

Son histoire se raconte en deux mots :

A la fin de novembre 1878, Humbert Ier, roi depuis quelques mois, se promenait dans Naples, ayant avec lui dans sa voiture la Reine et le président du Conseil M. Cairoli. Tout à coup un individu bondit un couteau dans la main droite, et dans la gauche une banderolle rouge où était écrit : « Mort au Roi. Vive la République universelle. Vive Orsini. » Et il frappe le roi en criant : « Vive la République universelle. Vive Orsini ». C'est M. Cairoli qui est blessé, on arrête l'assassin qui, très fier de sa tentative, s'en reconnaît hardiment l'auteur. Il laisse même tomber de sa bouche ces paroles mémorables, que ramasseront et méditeront Caserio, Luigini et Bresci : « *Parce que le coup a manqué on m'appelle assassin : s'il avait réussi qu'est-ce que je serais !!!* ». Il y a là le regret éperdu de la grande œuvre manquée... ; toute l'histoire des régicides est dans ces quelques mots-là.

Au cours de ses interrogatoires il explique la théorie du meurtre nécessaire et se réclame de ses glorieux prédécesseurs. Dans une note où il résume sa doctrine et qui commence par ces mots : « Le Christ avec sa barque... » il ajoute : « Nos exemples seront Brutus, Scœvola, Lucrèce, Attilius, Regulus, Fabius, Cincinnatus avec l'agriculture, Michel-Ange, Masaniello, Jean de Procida, héros des vêpres siciliennes... »

C'est incohérent, mais on comprend l'idée. Plus tard, sur un de ses disciples, on a trouvé une liste à peu près identique à laquelle s'ajoutait le nom de Passanante... A la chaîne il ne manque pas d'anneau.

Il clamait très haut qu'il faisait le sacrifice de sa vie et que d'ailleurs *les idées s'arrosent avec du sang.* Comme, frappée par cette excitation, la justice fit intervenir la folie possible, il s'indigna et protesta : « Je n'ai pas souci de la mort, s'écria-t-il, mais je ne veux pas passer pour fou. *Si j'étais déclaré fou le principe tomberait... Que m'importe la vie ? Je veux que le principe se maintienne* ».

Ces phrases sont décisives. Chaque fois qu'un attentat de ce genre se produit les pouvoirs publics et la justice devraient s'en souvenir, car elles indiquent nettement le défaut de la cuirasse par où l'arme peut s'introduire pour couper les racines des floraisons futures.

« Si j'étais déclaré fou, le principe tomberait... », c'est-à-dire l'auréole glorieuse du sacrifice humanitaire disparaîtrait pour ne laisser place dans l'esprit des foules qu'à la pitié, à la commisération... peut-être au dédain ; ce ne serait plus l'action superbe qui tente du fond de l'Histoire les cervelles dégénérées et qui conduit au martyre : ce ne serait que le geste affolé d'un être au cerveau taré que la justice dédaignerait, que le monde oublierait pour ne pleurer que la victime.

Et alors n'existe plus la mise en scène tant désirée des assises où le régicide va se poser en apôtre de sa théorie et crier bien haut, pour qu'on le

répète et pour qu'on l'entende — et il sera entendu — ses divagations politiques et humanitaires. Le jour où il comparait devant la justice est pour le régicide un jour de triomphe auquel il aspire depuis longtemps. Verger, l'assassin de Mgr Sibour, prêchait l'apologie de son crime et était si exalté qu'il fallut le faire sortir de l'audience; Guéteau, l'assassin du président Garfield était, en déclamant, dans une telle béatitude que « toute autre sensation disparaissait pour lui ». Passanante pleura parce qu'on lui refusa la lecture d'une lettre... Et alors n'existe plus l'apothéose du supplice qui consacre le régicide martyr et l'impose comme exemple à tous ces dégénérés mystiques, sournois et tenaces, qui vivent au milieu des foules, le cerveau béant, prêt à recevoir l'idée fixe malsaine mais indéracinable que le vent des passions apportera.....

***

« Si j'étais déclaré fou, le principe tomberait... », Passanante était fou, il finit par être déclaré fou... mais trop tard pour empêcher que le mal né de son exemple ne pût se produire.

En effet, malgré l'incohérence des écrits qu'on trouva sur lui et dans lesquels, avec une typographie bizarre qui groupait lettres et mots d'une façon insolite, il proposait un tas de projets de république universelle; malgré l'exaltation de certains autres où il appelait à la rescousse les peuples et les gens; malgré son attitude, les experts le déclarèrent responsable et il partit pour le bagne.

Mais peu à peu la lumière se fit. Les tares héréditaires qui furent insoupçonnées des experts de 1878 furent mieux cherchées et le Dr Virgilio, d'Aversa, put réunir ce faisceau écrasant : 1° la sœur de Passanante, semi-imbécile, a un fils dégénéré, albinos, atteint de trémulation et d'un fanatisme ascétique extraordinaire; 2° la sœur cadette, son service de domestique terminé, s'enferme dans sa chambre et passe une partie de la nuit à chanter le rosaire à haute voix; 3° son frère aîné Giuseppe est devenu fou ascétique, prédicant et prophète, et a été enferme en 1887 à l'asile d'Aversa pour délire systématisé religieux.

Passanante est venu confirmer lui-même le pronostic sombre d'une telle parenté et a tenu la promesse que faisait pressentir son acte de fou. Enfermé au bagne, peu à peu sa raison sombra : il en arriva à vivre d'une vie végétative « sans besoins, sans volonté, sans affection, sans souffrance ». Et le Dr Virgilio ajoute : « Il a perdu tout sentiment de pudeur et de personnalité, et finalement, jusqu'à la simple idée instinctive du choix de sa nourriture : il pétrit et mange ses propres excréments. »

En 1889, on fit enfin sortir du bagne cette loque humaine et on l'enferma à l'asile de fous criminels de l'Ambrogiana.

***

Tel fut le cuisinier assassin, Passanante, le précurseur de Bresci, que quelques-uns ont sacré héros et qui comprenait si bien que s'il était déclaré fou le *principe tomberait*... et que la théorie des régicides, des régicides raisonnants de l'avenir serait peut-être mortellement atteinte.

Il était fou pourtant. Pourquoi la justice d'alors ne l'a-t-elle pas compris?

Et d'ailleurs celle d'aujourd'hui que fera-t-elle? Ne la voit-on pas, pour Salson et pour Bresci, en Italie comme en France, prendre les chemins les plus bizarres, et s'embarquer dans des enquêtes à perte de vue comme il y a trois siècles...

N'a t-on pas vu ces jours-ci, des Italiens vouloir donner à Bresci la réclame d'une Haute-Cour, et le sénateur Pessina qui est, paraît-il, « un célèbre jurisconsulte » avoir l'idée géniale de rétablir en Italie, pour les régicides, la peine de mort!...

Il n'est pas possible de semer à mains plus largement ouvertes la graine des mystiques assassins...

Albert Prieur.

Influence du positivisme sur le développement des sciences biologiques en France [1]

Depuis quelques années, la philosophie positive est enfin étudiée, non plus dans un esprit de polémique, mais d'une façon objective ; l'histoire impartiale et désintéressée s'en est enfin occupée; il suffit, entre autres preuves, de citer le beau livre que Lévy-Bruhl a consacré à l'exposition de « la Philosophie d'Auguste Comte ».

L'influence que cette doctrine a tenté d'exercer ou a effectivement exercée sur les sciences morales, historiques et sociales est connue depuis longtemps; et les récents travaux l'ont davantage mise en lumière Il serait temps de chercher à savoir si elle a eu une semblable influence sur le développement des sciences naturelles. La question est d'autant plus légitime que l'importance reconnue à ces sciences par Auguste Comte était plus grande.

J'ai eu dernièrement l'occasion de relever quelques documents qui établissent à coup sûr que le positivisme a joué un rôle qui n'est point négligeable dans l'évolution des sciences biologiques en France.

La Société de Biologie, où se réunissent hebdomadairement tous ceux, physiciens, chimistes, naturalistes, médecins, qui, avec les physiologistes proprement dits, s'intéressent aux phénomènes de la vie,

(1) Mémoire présenté au Congrès de l'*Histoire des Sciences* (23 28 juillet).

a été fondée à Paris au mois de mai 1848. Elle a eu successivement pour présidents Rayer, Claude Bernard, Paul Bert, Brown-Séquart et Chauveau ; le président actuel est le professeur Bouchard. Elle constitue un ardent foyer de recherches ; on peut dire, et on a dit sans démenti possible, que l'histoire de ses travaux « serait l'histoire du progrès des sciences biologiques en France, car il n'est pas de découvertes » dont elle n'ait eu communication (Paul Bert). Cette Société a donc joué, depuis qu'elle existe, un rôle absolument prépondérant dans le mouvement biologique français.

Or, la Société de biologie est née littéralement sous les auspices de la philosophie positive. Le 7 juin 1848, Charles Robin, alors professeur agrégé à la Faculté de médecine et vice-président de la nouvelle société, donnait à ses collègues lecture d'une étude, écrite d'ailleurs à leur demande, et intitulée : *Sur la direction que se sont proposée en se réunissant les membres fondateurs de la Société de Biologie pour répondre au titre qu'ils ont choisi.* Cette étude est imprimée en tête du premier volume des *Comptes rendus*, paru en 1849. C'est un exposé doctrinal qui débute par la distinction des six sciences fondamentales, mathématiques, astronomie, physique, chimie, biologie et science sociale, qu'avait reconnues et ainsi classées Auguste Comte. A son tour, la biologie se divise en quatre branches ; considérée du point de vue statique, elle comprend l'anatomie et la biotaxie : ce dernier nom désigne la science des lois de l'arrangement des êtres en groupes naturels, d'après la conformité de leur organisation ; considérée du point de vue dynamique, elle est la physiologie, c'est-à-dire l'étude directe des fonctions de chaque organe, et elle est, d'autre part la science qui étudie l'influence du milieu ou des agents extérieurs sur l'être vivant. Robin remarque à ce propos que l'idée d'être organisé vivant est impossible, si l'on ne prend en considération le milieu ; et, pour montrer l'importance de cette partie de la biologie, il rappelle les admirables travaux de William Edwards. Ici encore, il est donc bien le disciple du philosophe qui, dans sa *Biologie*, avait si puissamment mis en relief la *doctrine des milieux*. A côté de chaque science, ajoute Robin, il y a un art ; nous dirions plutôt aujourd'hui une technique ; ainsi, à coté de la pathologie (histoire non naturelle) se place l'art médical.

La connaissance la plus compréhensive de toutes les propriétés et de toutes les manières d'être des corps organisés, voilà donc ce que se propose la Société de biologie ; et les recherches, quelles qu'elles soient, doivent être dirigées vers un même but. « Nous avons pour but, écrivait Charles Robin, en étudiant l'anatomie et les classifications des êtres, d'élucider le mécanisme des fonctions ; en étudiant la physiologie d'arriver à connaître comment les organes peuvent s'altérer et dans quelles limites les fonctions peuvent dévier de l'état normal. » Il faut remarquer tout de suite que ce principe de subordination, qui est si bien dans l'esprit de la philosophie positive, n'a pas cessé d'être en honneur à la Société de biologie. La plupart des recherches d'ordre morphologique qui y sont présentées aboutissent à des questions d'ordre physiologique ou posent des problèmes de cette nature.

Comme conséquence, et en cela fidèle encore à l'esprit du positivisme, elle a toujours repoussé ce que le fondateur de la doctrine appelait le « particularisme scientifique ». Le fait seul de son existence est d'ailleurs une réprobation de ce particularisme. Auguste Comte craignait que les progrès de l'analyse ne fissent aboutir la science à l'excès des « spécialités ». De là résulterait, selon lui, « l'anarchie dans le domaine des sciences », et ce particularisme aboutirait à « l'égoïsme pratique » qui finit par éteindre l'ardeur même pour la science. Contre ces dangers, la Société de biologie et, on peut le dire, la biologie française ont été préservées par le souci constant de la prééminence de la physiologie, qui est, à proprement parler, la science des subordinations et des coordinations.

Tel est l'esprit que Charles Robin a, dès l'origine de la Société, essayé d'y faire prévaloir. Mais il n'est pas le seul qui y ait apporté la pensée positive. L'un de ses premiers secrétaires, le Dr Segond, dans son mémoire, publié dans le premier volume des *Comptes rendus* et intitulé : *Examen historique de la méthode suivie jusqu'à nos jours dans l'étude de l'organisation des animaux et exposition d'un plan définitif d'anatomie humaine*, s'appuie tout d'abord sur la fameuse théorie des trois états ; « dès lors, ajoute-t-il, l'histoire des sciences, parallèle à celle des sociétés, a pu constituer la seule philosophie vraiment acceptable. » L'on retrouve dans ce travail les mêmes préoccupations physiologiques que dans l'exposé doctrinal de Robin, que j'analysais tout à l'heure. Segond distingue trois influences générales qui ont régi le développement de l'anatomie, celles de la zoologie, de la chirurgie et de la physiologie. « La zoologie, dit-il, trop exclusivement préoccupée de constituer la taxonomie, a dirigé les recherches sur les organes dont elle tire des caractères artificiels pour nos classifications. C'est à la direction zoologique qu'on doit, en grande partie, l'habitude routinière de commencer l'étude des vertébrés par l'examen du squelette, étude fort intéressante au point de vue de la forme et de la taxonomie, mais complètement irrationnelle quant à la notion de l'organisme. La chirurgie, de son côté, a considérablement contribué à imprimer à l'anatomie une direction spéciale ». Et il déclare qu' « on doit déplorer » que l'action de la zoologie et de la chirurgie « ait éloigné jusqu'à ce jour, le véritable point de vue physiologique qui doit essentiellement dominer, soit dans l'ensemble, soit dans

le détail, l'étude statique de l'organisme ». Deux autres mémoires du même genre de Segond sur l'anatomie pathologique et sur l'anatomie comparée, s'inspirent aussi des idées comtistes. Mais ces idées se manifestent encore mieux dans un autre travail du même auteur, publié dans le tome II des *Comptes rendus* de la Société et qui est intitulé : *Histoire et systématisation générale de la physiologie.* « Pour étudier les êtres vivants au point de vue dynamique, commence par dire Segond, l'esprit humain avait besoin d'une préparation préliminaire plus étendue ; et ce n'est qu'après l'établissement de la physique et de la chimie que, profitant des procédés logiques émanés de ces dernières sciences, la physiologie elle-même pouvait se constituer... C'est dans l'étude des phénomènes physiques que devait se développer au plus haut degré le procédé expérimental ; aussi, peut-on dire que de la belle expérience de Galilée, date aussi bien l'établissement de la physique que le commencement de la physiologie positive ». Plus loin, Segond signale à son tour les dangers de « la décomposition scientifique, suite du régime des spécialités ». qui « a produit tant de travaux précisément remarquables par un défaut complet de direction théorique ». Enfin, la conclusion du travail aboutit à l'idée que s'était faite A. Comte du rôle de la physiologie. « La physiologie animale, écrit Segond, considérée ainsi entre l'étude des végétaux, qui lui sert de base, et l'étude de la société, qui est son but, réalisera enfin sa haute destination. »

Ainsi, le positivisme a donné à la Société de biologie des directions générales d'études et lui a imposé des tendances tout expérimentales. Mais, ce n'est pas seulement par ce qu'il a fait à la Société, par les principes qu'il y a répandus, que son influence s'est exercée, c'est aussi par ce qu'il a empêché qu'on y fasse. Je signale ici l'incuriosité que la Société a longtemps manifestée à l'égard du transformisme.

On sait combien Auguste Comte fut hostile à la doctrine de Lamarck et qu'il accepta la doctrine de Cuvier, de la fixité des espèces ; et Charles Robin, sur ce sujet, se montra beaucoup plus intransigeant. Or, ce ne fut que d'une façon incidente qu'il fut quelquefois question à la Société de Biologie de l'évolution des organismes. A part un mémoire de Charles Rouget, de 1852, sur les polypes hydraires, l'étude comparative de Charles Martins, en 1857, des membres thoraciques avec les membres abdominaux et les résultats des fameuses expériences de Brown-Séquard sur la transmission héréditaire de quelques mutilations et de l'épilepsie expérimentale, on trouverait bien peu de communications, qui s'inspirent de la théorie de l'évolution. Et surtout, cette théorie, contrairement à ce que l'on aurait pu attendre de la Société n'y fut jamais l'objet d'un examen systématique, quand le darwinisme naissant et en progrès fixait l'attention de tout le monde scientifique. On peut penser que ceux qui, à la Société, auraient été capables de discuter cette question, ont été détournés de le faire par les tendances tout expérimentales et très positives qui y dominaient. Comme je l'ai dit ailleurs, nous avons ainsi en quelque sorte payé la rançon de l'esprit qui a présidé à notre fondation.

Je voudrais, en terminant, signaler un document qui n'est point sans intérêt. On a pu souvent se demander si la philosophie positive avait eu quelque action sur l'esprit de Claude Bernard, de Claude Bernard dont l'influence fut si considérable pendant tant d'années à la Société de Biologie. Un texte au moins prouve que l'illustre physiologiste a, lui aussi, sacrifié à la théorie des trois états, et qu'il a vraisemblablement été touché par le comtisme. « L'esprit humain, écrivit-il dans la *Revue des Deux Mondes* du 1er août 1865, p. 656 (*Des progrès dans les sciences physiologiques*), a passé par trois périodes nécessaires dans son évolution. D'abord le sentiment, s'imposant à la raison, créa les vérités et la foi, c'est-à-dire la théologie. La raison ou la philosophie, devenant ensuite la maîtresse, enfanta les systèmes ou la scolastique. Enfin l'expérience, c'est-à-dire l'étude des phénomènes naturels, apprit à l'homme que les vérités du monde extérieur ne se trouvent formulées de prime abord ni dans le sentiment ni dans la raison. »

N'est-il pas curieux de remarquer qu'aucun historien de la philosophie n'a encore signalé le fait, si intéressant pour l'histoire du positivisme, que cette doctrine a présidé à la naissance d'une société dont le développement est très étroitement lié à l'évolution des sciences de la nature à notre époque ? Seul, l'illustre président de cette section du congrès a, d'un mot, indiqué cette action du positivisme. Dans l'admirable discours qu'il prononça à l'inauguration de la statue de Claude Bernard, le 7 février 1886, M. Berthelot dit quelque part : « La Société de Biologie, fondée sous l'impulsion de l'esprit positif, est restée fidèle à l'esprit profond de son règlement, rédigé autrefois par Charles Robin. »

E. Gley.
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

AVERTISSEMENT

En raison des Congrès, nous avons été forcés de supprimer une partie de nos rubriques, notamment en ce qui concerne l'Index bibliographique et les Revues. Le tout est reporté au numéro du 25 août.

La Revue

DE LA DURÉE DES FONCTIONS D'AGREGÉ DANS LES FACULTÉS DE MÉDECINE FRANCAISES (1)

Un des thèmes proposés par la Commission d'organisation du Congrès est ainsi formulé : « de la formation par les Universités des maîtres de l'enseignement supérieur... ». Et, dans son Rapport sur ce sujet, M. François Picavet soumet plus spécialement à l'examen du Congrès les questions suivantes : « 1° Comment sont recrutés les professeurs des Universités ? — 2° Quelles sont leurs études générales et spéciales, quels sont les titres qu'on exige d'eux ? ».

En France. pour la médecine, toute la question du recrutement des professeurs revient à la question de l'agrégation. Car il n'y a rien d'important changer dans le mode de nomination des professeurs parmi les agrégés.

Pour l'agrégation, les questions sont, au contraire nombreuses et discutées.

Faut-il maintenir le concours pour recruter les agrégés ? J'estime que oui. — Certainement le concours a de graves inconvénients ; mais tout autre système en aurait davantage.

Y a-t-il des modifications à apporter au concours d'agrégation (siège, programme, épreuves...) ? Certainement oui. — Mais la question est trop étroite pour un Congrès international.

Une chose plus importante, d'un intérêt plus général et vital pour le recrutement du professorat, est la *durée des fonctions d'agrége* (2).

Actuellement, l'agrégé des facultés de médecine est nommé pour neuf ans.

Ce système a des inconvénients graves.

Le concours d'agrégation, difficile, onéreux et longuement préparé, non seulement ne crée pas une carrière pour ceux qui réussissent, mais ne leur donne même aucune aucune sécurité pour leur lendemain.

Cela nuit au recrutement en diminuant le nombre des candidats au concours, en éliminant des jeunes gens sans fortune qui auraient constitué de bonnes acquisitions pour l'enseignement.

Ensuite cela pousse les agrégés à la clientèle (je ne parle ici que des sections de médecine et de chirurgie) et les éloigne des travaux scientifiques, puisque l'Université ne leur assure aucun avenir.

Le système opposé, demandé par toutes les sociétés d'agrégés et certaines assemblées de faculté, est celui de la *pérennité* des fonctions d'agrégé : l'agrégation deviendrait une carrière ; chaque agrégé resterait en fonctions jusqu'à sa nomination à une chaire ou jusqu'à sa mise à la retraite (1).

Ce système de la pérennité a, lui aussi, de graves inconvénients (je ne parle toujours que des sections de médecine et de chirurgie (2) ; les sections de sciences dites accessoires étant peut-être susceptibles de solutions différentes).

Le roulement des agrégés entre les diverses Facultés de médecine est, en fait, irréalisable et impossible (3). On ne peut donc arguer de ce qui se passe dans les Facultés de droit, où la pérennité effective des fonctions d'agrégé a pour condition ce roulement entre les diverses facultés.

Dès lors, la pérennité des fonctions d'agrégé de médecine et de chirurgie entraînerait l'encombrement des cadres par un certain nombre de vieux agrégés qui pourraient entraver la marche de l'enseignement.

Il n'y aurait plus tous les trois ans cette fixité du recrutement, cette régularité des concours, qui est le meilleur stimulant pour les jeunes et les candidats.

---

(1) Rapport lu au Congrès international d'enseignement supérieur.

(2) Pour avoir une idée de l'intérêt que les Facultés de médecine attachent à cette question, il suffit de jeter un regard sur la liste suivante (assurément incomplète) de Documents, dans lesquels le problème a été soulevé, soit par les agrégés soit par l'assemblée des diverses Facultés. Je ne parle pas des doléances déjà exprimées en 1840 par le professeur Anselme Jaumes dans le *Journal de la Société de médecine pratique* de Montpellier. Mais je citerai les Rapports : en 1872, de Lacassagne, et en 1884, de Lannegrace, à Montpellier ; en 1885, de Demange, à Nancy ; en 1886, de Mossé, à Montpellier ; en 1889, de Baraban, à Nancy ; en 1881, à la suite d'un vœu de Brouardel et de Gaulard au Conseil supérieur, les Rapports de Retterer (Paris), Lagrange (Bordeaux), Combemale (Lille). Renaut (Lyon), Kiener (Montpellier), Schmitt (Nancy). En 1898, les agréges de toutes les Facultés de médecine de France, réunis à Montpellier, à l'occasion dd Congrès de médecine émettent, sur ce point. des vœux formels et unanimes. En 1899, nous avons les Rapports de Mossé à Toulouse, de Ducamp à Montpellier, de Oui à Lille et de Bondet à Lyon. Enfin on a récemment constitué au Ministère une grande Commission chargée d'étudier toute cette question des réformes de l'agrégation : ses délibérations et ses décisions sont restées enveloppées de mystère et le prochain concours d'agrégation a été affiché dans les conditions anciennes de durée (neuf ans).

(1) Dans les Documents cités plus haut, on demande une « situation définitive », « l'agrégation carrière », l'agrégation « prolongée jusqu'à l'âge de 60 ans », le maintien « jusqu'à la retraite ou la retraite proportionnelle », la prolongation d'une nouvelle période de neuf ans, la nomination pour douze ans et le renouvellement pour douze autres années, ou le renouvellement indéfini par périodes de trois ans ou par périodes de douze ans... — Je répète que tous ces vœux, dont on n'a jamais tenu aucun compte, ont été formulés, à peu près unanimement, non seulement par les agrégés, mais par les professeurs et les agrégés des diverses facultés, réunis en assemblée.

(2) J'ajouterai aussi que je m'occupe principalement ici des *Facultès de province* ; rien ne s'oppose à ce que l'Université de Paris ait une organisation distincte.

(3) Ce roulement est bien moins irréalisable pour les sciences accessoires : c'est un des motifs pour lesquels la réglementation pour ces sections peut être tout autre que pour les sections de médecine et de chirurgie.

Avec la pérennité de l'agrégation, on en arrive à faire en réalité du concours d'agrégation un concours de professorat (entre jeunes gens) ; les agrégés devenant tous professeurs, le plus souvent à l'ancienneté, on supprime en réalité l'agrégation.

Donc, il y a des inconvénients graves au système actuel des neuf ans et au système opposé de la pérennité.

Que pourrait-on proposer comme intermédiaire facilement et immédiatement réalisable?

Voici quatre propositions qui, sans constituer un système parfait, me paraissent au moins de nature à diminuer les inconvénients du système actuel.

1. La durée normale de l'agrégation devrait être portée à douze ans, au lieu de neuf.

Cette prolongation n'a pas les inconvénients de la pérennité pour la régularité du recrutement.

Une seule fois, et à une époque longuement prévue (neuf ans après le premier concours du nouveau système), il manquerait un concours. En dehors de cette date, le nombre des places mises au concours tous les trois ans resterait toujours fixe et conforme aux prévisions des candidats.

2. Toute place d'agrégé devenant vacante avant que l'agrégé ait fini son temps (titulariat, mort, démission) serait attribuée à un ancien agrégé, qui serait rappelé pour la durée entière de l'agrégation restant à courir.

La désignation de l'agrégé libre pourrait être *de droit* quand il n'y en a qu'un disponible dans la section et qu'il n'y a pas eu d'interruption dans ses services universitaires. L'avis du Conseil de Faculté serait nécessaire s'il y avait eu un an (ou plus) d'interruption dans les services universitaires ou si plusieurs agrégés libres étaient candidats dans la section.

Cette disposition ne modifierait en rien le nombre des places à mettre au concours tous les trois ans (1) ; le recrutement par les jeunes reste périodiquement fixe.

De plus, cette disposition (comme les trois autres) ne donnerait pas aux agrégés cette sécurité *absolue* du lendemain, qui peut avoir des inconvénients scientifiques en engendrant la paresse ou au moins en diminuant le zèle. Elle prolongerait au contraire le temps laissé à l'agrégé pour faire ses preuves et donner sa mesure, comme homme de science et d'enseignement. Sa fécondité scientifique en serait donc accrue.

3. Toutes les positions rétribuées (chargés de cours, de clinique annexe, suppléances payées de professeurs en congé...) pourraient être données à un agrégé libre.

On continuerait à nommer les chargés de cours suivant les règlements en vigueur dans chaque Université. Seulement les agrégés libres figureraient, avec les agrégés en exercice, sur la liste des candidats parmi lesquels le choix s'exercerait.

Un certain nombre d'agrégés libres, particulièrement méritants, ayant continué à travailler à à produire, serait ainsi maintenu en contact avec les élèves, avec un service d'hôpital, un un laboratoire, un enseignement...

4. On devrait demander instamment la création, dans les Facultés de médecine, d'un certain nombre de professeurs adjoints : ce qui créerait des débouchés pour les agrégés libres qui le mériteraient par leurs travaux.

Le Décret du 28 décembre 1885, qui est comme la Charte de constitution des nouvelles Universités, stipule (art. 32) que « l'enseignement est donné, dans les Facultés... par... des professeurs adjoints... » et précise (art. 40) le mode de nomination de ces professeurs adjoints, dont « le nombre ne peut pas excéder, dans chaque faculté, le sixième des chaires magistrales ».

Nous sommes loin de ce maximum.

Il serait désirable que cette partie du décret fût appliquée dans les Facultés de médecine, comme elle l'a été déjà dans les Facultés des sciences.

Ces chaires des professeurs adjoints auraient un nombre, mais pas un titre, fixe ; ce titre pouvant varier suivant les qualités et les travaux de l'agrégé le plus méritant.

Si ce désideratum était rempli, tous les ans le Conseil de chaque Faculté de médecine déciderait s'il y a lieu de nommer un ou plusieurs professeurs adjoints et ferait les présentations en se conformant à l'article 40, du décret de 1885 (1).

On objectera peut-être que les réformes proposées ici sont peu révolutionnaires, et par suite, peu importantes.

Je ne dis pas en effet que leur réalisation transforme idéalement la situation de nos agrégés. Mais il semble que, dans leur simplicité (qui en rend la poursuite plus pratique), elles supprimeraient un certain nombre des inconvénients actuels de notre système d'agrégation médico-chirurgicale.

Je reconnais, plus facilement encore, que ces questions, un peu étroites, intéressent médiocrement un Congrès *international* : elles n'ont pour les étrangers qu'une valeur documentaire.

Pour nos nationaux, elles se rattachent à tout un groupe de questions importantes, dont l'étude s'impose et pour l'élucidation desquelles il est extrêmement désirable de voir se reconstiter une section de la Société de l'enseignement supérieur dans chacun de nos centres universitaires (3).

GRASSET.
Professeur de Clinique médicale à l'Université de Montpellier.

(1) Ce nombre des places au concours peut au contraire être fâcheusement modifié si on met au concours les places devenues vacantes par la disparition précoce des agrégés. Ainsi, à Montpellier, le seul agrégé devant sortir dans trois ans vient d'être nommé professeur. Si on mettait la place au prochain concours d'agrégation, il n'y aurait aucune place vacante pour le concours de 1903 : ce qui serait très regrettable pour la régularité et par suite le succès du recrutement.

(2) On pourrait ainsi créer ou consacrer bien des enseignements utiles. Ainsi, à Montpellier (21 professeurs), on pourrait avoir trois professeurs adjoints et créer trois chaires importantes, comme, par exemple, la Clinique des maladies vénériennes et de la peau, la Clinique propédeutique et la Pathologie générale et expérimentale.

(3) Ces quatre vœux, tout modestes qu'ils soient, ont été déjà à plusreurs reprises formulés *sans le moindre succès* par la plupart des facultés, dans les Documents cités plus haut. Si nous les indiquons une fois de plus, c'est plutôt par devoir de conscience que par espoir de les voir aboutir.

Premier Congrès international de la Presse médicale

26-28 *juillet* 1900.

Le premier Congrès international de la Presse médicale s'est ouvert le jeudi 26 juillet à 2 heures au Pavillon de la Presse à l'Exposition, sous la présidence du ministre du Commerce.

Ce Congrès, institué par arrêté ministériel, en date du 11 juin 1899, a été organisé sur l'initiative de l'*Association de la Presse médicale française*.

L'idée première de ce Congrès est née en 1894, pendant les premières séances du *Congrès international des Sciences médicales*, à Rome. Sur l'initiative de M. Marcel Baudoin (de Paris) et de M. le Pr C. Posner (de Berlin,) les journalistes médicaux présents au Congrès avaient formé le projet de créer une *Association internationale de la Presse médicale*, ayant, entre autres objets, celui de favoriser le rôle des journalistes médicaux pendant les Congrès, et, d'une façon générale, les intérêts moraux et matériels du Journalisme. A ces noms il faut joindre celui de M. Dobrzycki.

MM. Laborde (de Paris) et Marcel Baudouin reçurent la mission de rédiger un projet de Statuts en vue de la constitution de cette Association internationale. Ce projet a été adopté par la *Presse médicale française* le 6 juillet 1894.

Discours. — MM. Cornil, président du Congrès, Virchow, président d'honneur, Landouzy, directeur de la *Presse médicale*, Blondel, secrétaire général, Lucien Victor Meunier, au nom de la grande presse, ont successivement pris la parole.

Nous reproduisons *in extenso* le discours de M. Landouzy qui est une page d'éloquente franchise :

Nous réunissant aujourd'hui en un premier congrès international de Presse médicale pour faire aboutir (après les avoir fondus en un faisceau commun) les efforts des diverses associations de journaux médicaux nées à l'instar de la nôtre, telles l'association allemande et autrichienne; nous réunissant en un congrès de Presse médicale, à l'heure où la pensée imprimée représente la plus grande force de progrès moral et matériel, il nous sied de rappeler que ce fut un médecin qui fonda en France, sinon en Europe, la Presse; que le premier journaliste, que le premier gazetier fut un des nôtres.

Il convient aujourd'hui de se souvenir que la première gazette, quoiqu'en eussent ses allures littéraires et ses visées de reportage général, touchait déjà par quelques côtés aux affaires médicales, puisque le journal de Théophraste Renaudot allait servir à annoncer, comme à faire connaître, ses œuvres d'assistance et ses consultations charitables.

La *Gazette de France* était de quarante-huit années en avance sur le premier journal exclusivement médical, que, mensuellement, Nicolas de Blégny allait, en 1679, publier à à Paris, sous le titre : *Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine.*

Le libre examen était déjà — comme il l'est pour nous tous — la devise du journal de Nicolas de Blégny, comme la libre critique avait été la méthode du gazetier Renaudot; aussi leurs journaux, vous le savez, ne vécurent-ils que peu d'années.

Dès 1682, les *Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine* étaient supprimées à Paris : de Blégny se voyait, en 1684, forcé de les aller publier à Amsterdam, de les intituler le *Mercure savant* et de les signer du nom de Gauthier.

C'est que les journaux, dans leur œuvre d'irrespectueuse critique, s'attaquant à fortes parties, notamment à la Faculté de Paris, qui, ayant pour elle et le Roi et le Parlement, ne permettait pas qu'on discutât ni ses privilèges ni son enseignement dogmatique; c'est que la Presse était fort loin encore du temps où elle deviendrait la puissance la plus grande du monde.

C'est justement parce que nous avons conscience et du rôle et de la force de la Presse médicale, que, journalistes-médecins de tous pays et de toutes langues, nous voulons travailler aux intérêts moraux et matériels de notre profession; c'est que conscients de la force que nous prête le journal, nous voulons cette force plus grande encore, n'acceptant d'avoir aucun des intérêts de partis qui divisent, entendant servir exclusivement les droits supérieurs de la médecine, pour nous solidariser avec tous ceux qui cherchent remèdes aux souffrances humaines.

Répandre partout les méthodes de libre examen et de critique fécondante, répandre partout les vérités charitables; développer les œuvres d'assistance médicale; faire que le médecin soit plus fort par plus de science; que le médecin soit plus respecté par plus de services rendus; faire que les sciences et la pratique médicales soient mises constamment à la portée de tous les médecins, — qu'il s'agisse de nos plus grandes Revues, telles que les Archives de l'illustre auteur de la Pathologie cellulaire, magnifique recueil que dirige depuis soixante et un ans l'illustre Nestor de la Presse médicale, ou bien qu'il s'agisse de nos feuilles alertes courant le monde deux fois par semaine, — et cela afin que partout s'entretienne le culte de la science, et partout s'affine la pratique médicale..., quel plus beau rôle que celui de notre Presse?

Quelle belle tâche que la nôtre quand nous aidons nos confrères dans leurs aspirations d'artistes autant que dans leurs exigences d'artisans! pareilles épithètes n'étant faites, j'imagine, pour déplaire à personne, nul ne mettant plus que le médecin son honneur à travailler de la main autant que de la pensée.

Est-ce que le médecin, pour remplir toute sa tâche professionnelle, ne doit pas — condamné par sa propre conscience aux labeurs perpétuels — s'entretenir, au jour le jour dans une culture scientifique qui le rende soucieux (en quelque situation que l'aient placé les hasards de la fortune) autant des problèmes de médecine doctrinale que de la réussite de son métier?

Quel noble office doit remplir la Presse médicale! Ne constitue-t-elle pas, par la fédération de ses multiples organes la véritable Université universelle, le plus puissant de tous les moyens d'enseignement post-scolaire; donnant des ailes à la parole des Maîtres, et faisant aux quatre coins du globe, connaître les doctrines pastoriennes, le pansement de Lister, les médications nouvelles, les instruments nouveaux, la radioscopie, etc., etc., en moins d'heures qu'il ne fallait à nos pères de mois, pour que leur arrivât seulement la nouvelle de la découverte de la vaccine, de l'invention de l'auscultation ou de la découverte de l'éthérisation?

Il est à l'honneur de la Presse médicale que l'étude, pourtant si légitime et si urgente des intérêts matériels des médecins, ne soit venue, dans l'ordre de ses préoccupations, qu'après l'étude de leurs intérêts intellectuels; il est à l'honneur de la Presse médicale d'avoir cherché, d'abord, à

entretenir au plus intime de chacun de nous un idéal professionnel, fait de foi scientifique, d'amour de la vérité, d'indépendance de caractère, d'esprit de solidarité large et tolérant, de désintéressement.

Néanmoins il est temps, il est même urgent, qu'en tous pays où la Société se transforme, il est urgent que les intérêts respectables des médecins ne soient plus méconnus; il n'est que juste que la Presse médicale prenne aussi en mains les intérêts d'une profession qui, sans qu'on y prête attention et sans qu'on lui en sache gré, s'est toujours montrée plus soucieuse de ses devoirs que de ses droits.

Sous prétexte que la médecine est la plus sociale des professions — son but étant essentiellement humanitaire — n'hésitons plus à réclamer pour qu'on mette un terme aux abus par lesquels, en tous pays, on demande aux médecins, charitables et corvéables à merci, de donner toujours le meilleur d'eux-mêmes pour le soulagement des communes misères humaines. Ils n'ont vraiment pas tout à fait tort ceux qui vont jusqu'à parler d'exploitation que l'Etat, les départements, les communes, les sociétés mutuelles feraient des médecins qui auraient quelque droit à demander qu'on les mît un peu plus souvent à l'honneur et un peu moins à la peine.

Il y a, dans cette énorme question de l'Assistance médicale, un des sujets qui préoccupent le plus les études et la critique de la Presse médicale de tous les pays. Notre réunion ne peut que servir à élucider plusieurs de ces problèmes dont la solution importe plus encore à la santé publique qu'à la corporation médicale. Pareils intérêts professionnels méritent d'être l'objet des préoccupations les plus ardentes de la Presse médicale, nos journaux devant mettre leur puissances au service des revendications légitimes que font en ce moment même entendre nos confrères réunis, à côté de nous, en leur premier congrès international de Médecine professionnelle : entre autres questions majeures vont s'y discuter toutes celles afférentes aux syndicats médicaux.

La Presse médicale se doit à elle-même de discuter chacune des questions professionnelles au même titre que les questions scientifiques; elle entend se faire l'avocat de celles des revendications qu'elle croit légitimes, revendications ayant trait aussi bien à nos intérêts intellectuels qu'à nos intérêts moraux et matériels, intérets qui se pourraient résumer tous dans la formule que je mets sous l'égide de notre Congrès :

Vérité dans la science.
Probité dans l'art.
Sécurité dans la profession.

La plupart des revendications du corps médical nous paraissent d'autant plus légitimes que, dans une société bien organisée qui se fait avec raison gloire de ses œuvres de solidarité, d'assistance, de mutualité, il ne serait que juste que les médecins eussent une situation professionnelle conforme à la somme de devoirs qu'ils s'imposent et de services qu'on leur demande; devoirs accomplis et services rendus n'obligent-ils pas la Société envers les médecins?

A la Presse médicale de persuader, les Pouvoirs comme le grand public, que si c'est dans la Médecine, suivant le mot de notre Descartes, qu'on doit trouver le moyen de rendre communément les hommes meilleurs; à la Presse médicale de persuader tout un chacun, que si les médecins sont vraiment des magistrats et des *ingénieurs* de santé, une place équitable doit leur être faite dans notre Société si avide de justice.

A la Presse médicale de persuader, sans se lasser, les Pouvoirs comme le grand public, que jamais il n'y aura de trop gros budgets pour les œuvres d'Assistance et de Santé publiques; que la Société, outre les raisons d'humanité a, en chacun de ses Membres, des motifs d'intérêt personnel à ce que la santé du voisin soit meilleure, ses peines moindres, sa maladie plus courte et plus rare.

A la Presse médicale d'étudier avec les économistes, les voies et moyens par lesquels les charges de santé — qui dans un Etat bien organisé doivent être les plus considérables, le capital ainsi engagé n'étant nullement placé à fonds perdus — doivent être réparties avec plus d'équité, les médecins ne devant pas, après tout, le service médical obligatoire. A la Presse médicale d'étudier comment toutes les charges incombant à l'Etat, aux départements, aux communes, aux associations, aux particuliers, du fait de la santé publique, doivent être réparties équitablement sur tous, sans léser les intérêts d'aucun.

Pour l'étude de ces problèmes anxieux, infiniment grands, infiniment ardus, la Presse médicale s'emploiera avec une ardeur inlassable, sachant qu'elle revendique comme le premier de ses devoirs de travailler au soulagement des misères humaines; dans cette question des devoirs et des droits professionnels des médecins, dans cette question de la juste répartition des charges qui incombent à tous pour que la peine de chacun soit moindre, nous n'aurions qu'à, journalistes-médecins, nous souvenir de la pensée de notre confrère, le premier gazetier, du philantrophe Théophraste Renaudot, qui disait, il y a deux cents ans : « Il faut, que dans un Etat les riches aident aux pauvres, son harmonie cessant lorsqu'il y a partie d'enflée outre mesure, les autres demeurant atrophiées. »

Le Congrès fut reçu après la séance d'ouverture, par le bureau du Conseil municipal en l'Hôtel-de-Ville. M. Cornil présenta les Congressistes et eut quelques paroles louangeuses pour le grand rôle joué par M. Virchow dans les réformes hygiéniques de son pays. M. Grébeauval répondit, et M. Lépine rappela de lointains souvenirs où étaient mêlés les noms de M. Cornil et de M. Virchow.

*
* *

Les Séances :

Les séances de discussion, au nombre de quatre, eurent lieu dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique le matin et l'après-midi des vendredi 27 et samedi 28 juillet. A la fin de la dernière séance les Congressistes furent photographiés dans la cour de la Faculté, et le soir se réunirent dans un banquet donné au Vieux-Paris.

*
* *

Les Questions :

Rapport sur « *L'opportunité de la fondation d'une association internationale de la Presse Médicale.* » (Laborde, de Paris).

Primitivement le but principal, presque exclusif, visé par le projet d'Association, était *l'intervention et le rôle de la Presse Médicale dans les Congrès internationaux*, et une organisation répondant à cet objectif. C'est à ce *desideratum* et à sa réalisation que s'appliquaient surtout les Statuts et Réglements primitifs adoptés par l'Association de la *Presse médicale française.*

Nous estimons, aujourd'hui, que cela ne saurait suffire; et sans perdre de vue et sans négliger cet objectif, il importe de faire de l'Association internationale un instrument plus complet, plus compréhensif, conséquemment plus utilitaire, en l'adaptant aux diverses attributions dont elle est susceptible.

Les bases de cette extension désirable et de ces attributions nous paraissent devoir porter sur les principaux points suivants :

1° Réalisation du principe fondamental d'Union et de Solidarité confraternelles ;

2° Moralisation professionnelle par le respect et la sauvegarde assurés et codifiés de la Propriété Littéraire ;

3° Echange des Publications périodiques respectives des Adhérents, sur la base différentielle du prix d'abonnement ;

4° Intervention systématisée et organisée, dans les *Congrès internationaux* pour la publication des matières ressortissant aux Sciences Biologiques et à la Médecine ;

5° Paiement d'une cotisation annuelle fixe.

Le rapport de M. Laborde se terminait par un projet de statuts qui sera soumis à la Commission d'organisation provisoire.

RAPPORT SUR : « *L'Association internationale de la Presse médicale.* » (POSNER, de Berlin.)

Le rapporteur, qui est l'un des promoteurs de l'idée de la création d'une *Association internationale de la Presse médicale*, souhaite, tout d'abord, comme base de cette Association, l'existence, dans tous les pays présentant un fonctionnement suffisamment développé de la Presse médicale, d'Associations nationales semblables à celles de la Presse médicale française et de la Presse médicale d'Allemagne et d'Autriche, qui ont déjà produit de bons résultats. Le Rapporteur rappelle à son tour le développement qu'a pris l'idée primitive d'une Association internationale. Finalement il propose au Congrès de voter les points suivants : Il est fondé une Association internationale de la Presse médicale ayant pour but : 1° De cultiver les relations confraternelles de la Presse médicale dans les différents pays : 2° de représenter les intérêts communs de la Presse médicale, aussi bien dans chaque pays (protection de la propriété intellectuelle ; échange des journaux et nouvelles ; rédaction de comptes-rendus communs, etc.), que pour les pays étrangers, au point de vue des Congrès internationaux et des mesures internationales médicales prises ; 3° d'élire un Comité exécutif, composé de membre appartenant aux divers pays, chargés de travailler aux statuts définitifs et à un règlement, et chargé spécialement aussi de donner le jour, dans les pays où n'existent pas encore des Associations nationales de la Presse médicale, à des Associations de ce genre.

Les conclusions de M. Posner sont adoptés à l'unanimité.

Un vœu de M. Jayle (de Paris) tendant à ce que *les journalistes médicaux (simples rédacteurs) fassent partie de l'Association internationale*, est adopté.

M. Blondel fait voter les dispositions générales suivantes :

Les statuts de cette Association internationale seront soumis au prochain Congrès international de la Presse médicale.

Ils seront préparés par un Comité international désigné à cet effet.

Les membres de ce Comité seront élus dans chaque pays par l'Association des Journalistes médicaux, convoqués dans leur ensemble.

Le Bureau du présent Congrès servira provisoirement d'intermédiaire entre les divers groupements nationaux chargés de constituer un Comité international.

RAPPORT SUR : « *La propriété littéraire et artistique en matière de Presse médicale au point de vue de la loi française.* » (POUILLET et ROCHER, avocats, et de MAURANS).

La loi de 1793, qui protège la propriété littéraire et artistique, s'étend sans aucun doute à la propriété médicale et scientifique. Il faut donc tenir pour certain que le médecin, comme écrivain, conserve la propriété exclusive de ses ouvrages. Comme professeur, il peut interdire que ses leçons soient détournées de leur but et publiées contre sa volonté. Comme savant, il ne peut revendiquer aucun droit sur ses découvertes considérées en elles-mêmes, ou sur sa pensée, mais il peut du moins prétendre en conserver le mérite et en revendiquer la paternité. Certains points spéciaux sont examinés par les Rapporteurs : Le droit de propriété porte également sur les planches explicatives. Dans le cas de collaboration, chaque collaborateur possède sur l'œuvre commune un droit égal et indivisible ; toutes les décisions relatives à l'œuvre doivent être prises d'accord entre les collaborateurs. S'il s'agit de traités généraux édités sous la direction d'un savant, dont le nom apparaît en vedette, et dont les différents chapitres sont traités par des spécialistes choisis en général par lui, celui-ci doit avoir un droit sur l'ouvrage d'ensemble, chaque collaborateur conservant seulement la propriété de son travail pris isolément. Les Rapporteurs examinent ensuite quels sont les droits respectifs de l'auteur et de l'éditeur pour ce qui concerne les articles originaux avec ou sans planches, les reproductions d'articles, les leçons de professeurs principalement les leçons cliniques, les analyses et comptes rendus et enfin les notes thérapeutiques.

L'auteur a le droit de s'opposer à toute reproduction de son travail. Il ne peut, à moins de convention contraire, communiquer son article à un autre journal. Le propriétaire du journal a le droit de s'opposer à la reproduction par un autre journal de l'article publié : il ne saurait, d'autre part, autoriser cette reproduction sans l'assentiment de l'auteur. Il ne pourrait lui-même faire un tiré à part de l'article et le publier comme œuvre séparée. Les figures en illustrations faites par l'auteur, ou dessinées par lui sous son inspiration, lui appartiennent comme l'article. L'éditeur même s'il a payé les clichés destinés à l'impression, ne peut s'en servir pour d'autres publications sans l'assentiment de l'auteur.

Quand un auteur veut empêcher la reproduction d'un article, il doit le mentionner en tête de la publication. L'acte additionnel de Paris, dans la nouvelle rédaction de l'article 7 de la Convention de Berne, autorise, à défaut d'une interdiction formulée, la reproduction des articles des journaux et des recueils, lorsque la source en est indiquée.

Les leçons des professeurs sont la propriété de celui qui les professe.

Les analyses des travaux, les comptes rendus de Sociétés savantes ou de Congrès constituent des œuvres à la reproduction desquels peut s'opposer celui qui les a faites, ou celui pour qui elles ont été faites.

Le rapport se termine par un conseil prudent donné au médecin qui, dans ses leçons ou ses ouvrages, serait amené à appuyer ses théories sur des exemples pris dans la pratique quotidienne de son art. Il faut que les personnes qui y sont visées ne puissent pas être reconnues, sans quoi le mé-

decin s'exposerait, par cette publication inopportune de leurs misères, à des réclamations ou à des poursuites de la part des intéressés ou de leurs descendants.

Après quelques mots de M. Posner demandant que la question qui concerne en même temps l'auteur, l'éditeur et le législateur, soit étudiée de nouveau par l'Association internationale pour avoir une solution pratique s'adaptant à tous les pays, la discussion s'engage et se termine par la note suivante :

« A l'unanimité, le Congrès admet que pour ce qui concerne les articles originaux, il y a lieu de se rapporter à l'article 7 de la Convention de Berne, à moins d'une restriction spéciale établie entre l'auteur et l'éditeur. »

En ce qui concerne la reproduction des analyses ou des comptes rendus, le Congrès vote, sur la proposition de M. Lucas Championnière, qu'*elle devra être accompagnée du nom de l'auteur ou de celui du journal.*

Rapport sur : « *La propriété de l'Idée et la propriété de la forme de l'Idée dans le journalisme scientifique* » (Marcel Baudouin).

I. — Il est à souhaiter que : 1° A l'aide d'une Convention internationale, ayant, quand cela sera possible à obtenir, force de loi dans chaque pays, l'on parvienne un jour à protéger l'Idée elle-même, et l'*Idée scientifique pure* en particulier, indépendamment de la *Forme* par laquelle elle est représentée ; 2° qu'on s'efforce de rechercher dès maintenant qu'elles peuvent être les *bases solides* de cette Convention future, en tenant compte, en particulier, des services que peuvent rendre déjà à ce point de vue les *Associations internationales de Presse* et les *Instituts internationaux de Bibliographie* spécialisés, de même que tous les groupements internationaux qui s'occupent de l'idée (propriété industrielle, littéraire, artistique, etc.), et qui accepteraient le principe émis au paragraphe précédent.

II. — Conformément à la Convention de Berne, revisée à Paris en 1896, et aux décisions du *Congrès international de la Presse* à Stockholm (1897), le *Premier Congrès de la Presse médicale*, réuni à Paris en 1900, émet le vœu que : « *Les articles des journaux qui sont des œuvres de l'Esprit*, surtout lorsqu'ils contiennent des Idées nouvelles, *doivent être protégés, comme toutes les autres œuvres de l'Esprit, par des lois qui assurent leur propriété à l'auteur.* »

III. — Les lois de certains pays étant trop simplistes en matière de propriété littéraire, *écrite* ou *figurée* (car elles protègent trop la Forme seule au détriment de l'Idée même) et des intérêts supérieurs du progrès humain, il y a lieu de demander que, dans ces pays, d'ailleurs conformément à la Convention de Berne, revisée en 1896, à Paris, et aux décisions de divers Congrès internationaux de Presse, elles n'interdisent plus, *sauf dans les cas de concurrence déloyale* : Les articles critiques et analytiques, les résumés ou comptes rendus, etc., qui n'ont pas pour base une *Idée nouvelle* appartenant à l'analyseur lui-même, c'est-à-dire ceux qui ne font que développer ou résumer la découverte d'un autre, et qui, partant, n'ont pas de valeur propre.

IV. — En ce qui concerne les *Représentations Figurées*, non artistiques, des *idées scientifiques* d'un auteur, M. Baudouin demande également qu'on ne l'interdise plus, sauf dans les cas de concurrence déloyale, cela dans le but de permettre le libre exercice du droit de *Citation figurée.*

Sur la proposition de l'auteur la question est renvoyée au prochain Congrès international.

Le rapport de M. Baudouin veut corriger ce qu'a trop d'absolu, ou plutôt de trop étendu le rapport précédent. Il insiste surtout sur la reproduction des dessins : « En effet, dit-il, en France, on n'a pas le droit de reproduire tel quel un dessin quelconque ; mais on peut le faire redessiner à nouveau, *en le dénaturant légèrement*, et en le faisant graver à nouveau, cela sous prétexte qu'interviennent d'autres travailleurs. » Or, M. Baudouin proteste contre « ce principe de la non reproduction directe anti-progressiste et anti-scientifique. » S'il peut s'appliquer aux dessins et aux photographies qui sont des œuvres d'art véritable, il est contraire aux intérêts de la science moderne.

Cette même idée, M. Baudouin la formule d'ailleurs en autres termes à propos du rapport suivant :

Rapport sur : « *Le droit de reproduction des gravures* » (Félix Alcan).

L'auteur montre qu'il n'existe pas encore de jurisprudence réglementant la reproduction des gravures. Le plus juste est de s'adresser à un confrère pour obtenir des clichés en galvanoplastie des figures que l'on désire reproduire. Quant aux conditions de vente de ces clichés, elles pourraient être ainsi établies : moitié du prix de revient de la gravure originale, ce qui serait aussi profitable à l'acheteur qu'au vendeur. Pour ce qui concerne les dessinateurs et les photographes, ils ne peuvent pas prétendre limiter l'emploi, par l'éditeur, des dessins et des photographies qui leur sont commandés, cependant il peut être bon, pour l'éditeur, de faire spécifier par le dessinateur la reconnaissance de tout droit ultérieur de reproduction. Cette précaution peut être également prise pour les clichés photographiques. Enfin, en ce qui concerne les portraits, si, par suite d'une convention avec l'intéressé ou avec sa famille, leur reproduction a été réservée au photographe, celui-ci conserve seul ce droit et on ne peut les reproduire sans son autorisation, mais s'ils restent la propriété de l'intéressé ou de sa famille qui les a commandés, ceux-ci auront le droit d'autoriser le journaliste à les reproduire sans que le photographe puisse réclamer.

M. Baudouin intervient et reprend son idée :

Pour lui, au point de vue scientifique, un dessin ne doit être envisagé que comme une série de caractères d'imprimerie, alignés les uns à la suite des autres, série tout à fait comparable à celle des dessins qui constituent les hyéroglyphes. Or, on a le droit de faire des citations intégrales de caractères d'imprimerie, en citant, bien entendu, la source ou l'auteur ; pourquoi refuserait-on ce droit pour les dessins ? On n'a pas le droit de reproduire ceux-ci sans l'autorisation de l'auteur ou de l'éditeur, et lorsqu'en vue d'un travail de critique scientifique qui réclame un certain nombre de figures, ou bien ceux auxquels on s'adresse s'en moquent, ou bien ils interdisent purement et simplement la reproduction des figures ; dans ces conditions, la critique scientifique est impossible.

M. Baudouin demande donc que l'on considère les dessins qui n'ont qu'une valeur scientifique comme des caractères d'imprimerie et que l'on ait le droit de les reproduire par des procédés mécaniques directs, à condition de citer la source et l'auteur. L'intérêt scientifique l'exige.

(A suivre.)

Premier Congrès internptional de

MÉDECINE PROFESSIONNEL ET DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

(23-28 *juillet* 1900).

Le premier Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale s'est ouvert le lundi 23 juillet à 3 heures, au Palais des Congrès, à l'Exposition, sous la présidence d'honneur de M. Théophile Roussel, assisté de MM. Bénédikt (de Vienne), et Vandam (de Bruxelles), et sous la présidence effective de M. Lereboullet.

Du discours de M. Lereboullet nous extrayons cette phrase : « Longtemps honorée, longtemps prospère, la profession médicale traverse dans tous les pays une crise dont il n'est plus possible de nier la gravité. En même temps que le nombre des médecins augmente, leur prestige et leur influence sociale diminuent... De tous temps, Messieurs, la profession médicale a été celle qui donne le plus et qui reçoit le moins. Toujours et partout, devant les tribunaux, dans les conseils ou comités d'hygiène, dans les hôpitaux et les asiles, au sein des bureaux de bienfaisance et des sociétés de secours mutuels, on fait appel au concours désintéressé, souvent gratuit, du médecin. L'indifférence et l'ingratitude aidant, la chose paraît toute naturelle ».

Et nous releverons celles-ci dans le discours de M. Glover, secrétaire général : « Pour la première fois une corporation libérale, moins bruyante peut-être que les autres dans le monde, où elle joue cependant l'un des plus beaux rôles et que son caractère éminemment indépendant classe d'emblée vis-à-vis de la société dans un rang absolument exceptionnel, se réunit pour discuter surtout de ses devoirs, un peu aussi de ses droits. Tâche ingrate, besogne ardue, tant est délicat l'épiderme du corps médical et d'exquise sensibilité son système nerveux, tant est complexe aussi à l'heure actuelle la situation économique précise qui se trouve créée au médecin dans l'organisation sociale moderne ».

* * *

Les Rapports et les Questions.

Les séances avaient lieu dans le grand Amphithéâtre de la Faculté. A différentes reprises, pour les travaux de sections, le petit amphithéâtre fut utilisé.

Rapport : *Sur les relations des médecins avec les mutualités* (Cuylits, de Bruxelles).

Nous avons publié les parties essentielles de ce rapport ainsi que les résolutions qui le terminent (V. *Fr. med.*, n° 14, p. 273). Ces conclusions ont été adoptées sauf la sixième qui a été remplacée par ce dispositif :

« Le Conseil d'administration doit comprendre un membre du corps médical de la Société. »

Dans la discussion de ce rapport, M. A. Smitt (de Londres) a fait un exposé de la situation lamentable faite en Angleterre au médecin des sociétés de secours mutuels. On loue un rez-de-chaussée, on y installe une salle de consultation, on y attache un médecin, lequel doit donner des consultations et faire des visites du matin au soir. Il donne quelquefois jusqu'à 60 consultations à l'heure : chaque consultation est payée environ 17 centimes 1/2. M. Vandam (de Bruxelles), cite des confrères belges auxquels des visites de nuit en voiture, étaient payées en moyenne 15 centimes.

Rapport : *Abus de l'hospitalisation ét des consultations gratuites dans les hôpitaux de Paris* (Paul Thiéry, de Paris). (V. *Fr. méd.*, n° 14, p. 267).

La discussion de ce rapport très documenté n'a pas eu toute l'ampleur désirable à cause de la nature toute *parisienne* de la question.

Le vœu suivant de M. Lereboullet a été adopté à l'unanimité, par ce seul fait qu'il n'engage à rien :

« Le Congrès reconnaissant qu'il importe que les services hospitaliers soient absolument gardés aux indigents, laisse aux associations professionnelles le soin d'appliquer ces principes suivant les exigences locales ».

Rapport : *L'exercice illégal de la médecine* (Descouts, de Paris).

L'auteur montre que par ses articles 16, 18, 19 et 20 la loi de novembre 1892 nous donne des armes suffisantes, bien que l'article 16 laisse place à l'arbitraire et à l'indulgence inexplicable des tribunaux par cette fameuse phrase : il faut qu'il y ait « part prise *habituellement* ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ».

D'autre part l'article 13 qui nous autorise à nous grouper en syndicats nous donne la voie à suivre pour défendre nos intérêts.

M. Descouts est donc amené aux conclusions suivantes :

1° L'article 13 de la loi de novembre 1892, en accordant aux docteurs en médecine le droit de se constituer en Associations syndicales pour la défense de leurs intérêts professionnels, leur a indiqué la voie à suivre pour se défendre contre l'exercice illégal de la médecine si nuisible aux intérêts de la profession.

2° C'est donc aux associations syndicales, heureusement substituées aux individualités syndiquées ou non, qu'il appartient de poursuivre devant la juridiction compétente tous ceux qui exercent illégalement la médecine.

3° Pour subvenir aux dépenses, occasionnées par les nombreuses poursuites à faire, il est absolument nécessaire de créer des caisses de défense professionnelle, alimentées par des cotisations spéciales, proportionnelles aux exigences de la lutte et uniquement consacrées à cet usage.

Dans la discussion qui suit M. Thiéry, de Paris, signale ce fait, qui lui a été révélé par ses recherches personnelles, qu'il est donné par jour environ 40.000 consultations médicales illégales, ce qui frustre les médecins parisiens d'environ 40 millions par an.

Les conclusions de M. Descouts sont adoptées.

Rapport : *Organisation de l'Association générale des médecins de la Hongrie.* (Jendrassik, de Budapest).

Il existe en Hongrie, depuis trois ans, une Associa-

tion libre des médecins pour la défense de leurs droits et intérêts professionnels. Les 5/6e des médecins de la Hongrie se sont affiliés à cette Association, quoique nulle pression autre que la défaveur de leur position décidât leur adhésion. Dans ces trois année l'Association a, en dehors de sa constitution, fondé une caisse de prévoyance pour ses membres ; elle a pris des mesures pour trouver le moyen de créer des fonds sérieux pour cette institution ; elle a fondé un journal servant les intérêts professionnels ; elle a rédigé un mémoire contenant les désavantages causés par les lois et arrêtés ministériels ; elle a fixé un tarif minimum d'honoraires médicaux pour les médecins des communes, etc.

Il est vrai que cette association a un côté faible, qui provient de cette circonstance que l'adhésion est facultative et qu'ainsi chaque médecin peut se retirer, quand cela lui plaît. Nous perdons de cette façon tous les médecins qui ne veulent pas accepter nos résolutions. Mais quoique ces médecins puissent quelquefois temporairement paralyser les bonnes intentions de l'Association, nous ne nous en plaignons pas trop. D'une part, ces adversaires déloyaux ne peuvent pas résister bien longtemps à une corporation ferme, et d'autre part les Chambres médicales sont également impuissantes contre cette catégorie de confrères ; car après avoir subi quelques amendes, pas trop graves, ceux-ci perdent simplement leur droit de suffrage, ce qui ne les empêche pas de rester membres des Chambres, tout en conservant leur liberté absolue d'action. A notre connaissance, les Chambres n'ont jusqu'ici nulle part le droit d'interdiction de la pratique ; à notre époque, où l'exercice illégal de la médecine est en vogue et même souvent protégé par les autorités elles-mêmes, une telle interdiction ne servirait pas à grand'chose.

Rapport : *Principes fondamentaux de la déontologie médicale* (Grasset, de Montpellier).

Très remarquable travail dont nous ne pouvons donner que les conclusions.

1. Quoi qu'en disent des confrères, sceptiques ou découragés, il y a une *question déontologique* et elle n'est pas insoluble.

Le but de ce rapport est de la poser nettement et d'en montrer à la fois l'importance et les difficultés.

D'ailleurs, quoique la déontologie médicale comprenne l'ensemble des devoirs des médecins, nous n'avons mission de nous occuper que des *devoirs des médecins entre eux* et encore seulement au point de vue des *principes fondamentaux* qui les régissent.

2. L'ignorance de la déontologie (et sa conséquence naturelle, le défaut de la confraternité) est une des causes de la crise médicale actuelle, en ce qu'elle discrédite les médecins et déprécie la profession médicale.

Il faudrait qu'aucun confrère ne puisse, le cas échéant, arguer de son ignorance de la déontologie.

Or, actuellement, cette déontologie n'est formulée nulle part. *Elle attend son code*, qui n'est ni dans la loi civile ni même dans la loi morale usuelle.

3. Et cependant, s'il y a des points de déontologie sur lesquels tout le monde est d'accord, et que par suite il est inutile de discuter et de fixer, il y a aussi un certain nombre de points litigieux, sur lesquels il serait au contraire nécessaire d'établir une règle générale, acceptée de tous.

Tels que, par exemple : la question de savoir où commencent et finissent la réclame, la médecine au rabais, la déloyauté dans la concurrence, la question de la souscription des médecins à des actions d'un établissement hydrominéral, d'un sanatorium ou d'une fabrique de spécialités, — la question des conditions dans lesquelles un client peut changer de médecin au cours d'une maladie, — la question des médecins ambulants, — la question de savoir si on doit accepter tous les médecins comme consultants, — la question de la dichotomie, — la question des consultations gratuites dans le cabinet, dans une policlinique, à l'hôpital.

Nous avons, dans le rapport, donné notre avis sur ces divers points. Mais cet avis n'est pas celui de tous mes confrères ; parfois même il n'est pas celui de la majorité de mes confrères ; en tous cas, il ne peut pas avoir force de loi.

4. Il y aurait donc lieu de rédiger un *Code de déontologie médicale*.

Pour que ce code ait toute l'autorité désirable, il faut qu'il n'émane ni d'un individu, ni d'une localité ou d'une région, ni d'une corporation ou association quelconque ; il faut qu'il émane de la *profession médicale tout entière*.

De plus, il faut un pouvoir, une juridiction, une autorité (purement morale, mais acceptée de tous), chargée d'interpréter ce code et de l'appliquer, seulement dans les cas difficiles.

5. Je propose donc la création d'un *Conseil supérieur de la médecine professionnelle*, qui, grâce à la largeur de sa base de recrutement, représenterait bien la profession entière.

On pourrait le constituer auprès d'un ministère. Mais ses membres, *tous élus* et à fonctions gratuites, seraient désignés par les Facultés et Ecoles de médecine, les Académies et Sociétés médicales scientifiques de Paris et de la province, les Syndicats médicaux, les Associations médicales de prévoyance, d'assistance ou de secours mutuels, la Presse médicale...

6. Si vous décidez (ce qui paraît désirable) le renouvellement périodique des Congrès internationaux de médecine professionnelle et de déontologie (tous les trois ans, par exemple, l'année et au siège du Congrès international de médecine), le Conseil supérieur de la médecine professionnelle pourrait y rendre compte, dans un Rapport, de ses travaux pendant la période triennale précédente.

Les élections de renouvellement auraient lieu ensuite.

7. Ce conseil n'aurait du reste à s'occuper que des questions de déontologie *entre médecins*, et nullement des questions entre médecins et collectivités ou individualités extra-médicales.

Dans son domaine, le Conseil n'aurait pas à connaître des cas particuliers qui resteraient du ressort des Sociétés et Associations locales, déjà existantes. Mais il interviendrait en appel toutes les fois que les Sociétés locales ou les confrères le saisiraient d'une question de principe à préciser à propos d'un fait particulier.

8. Le premier Conseil élu aurait, de plus, pour mission de rédiger un code déontologique, essentiellement revisable, mais qui aurait force de loi morale.

En tête de ce code, on pourrait inscrire, comme épigraphe, le mot de Marc-Aurèle : « Ce qui n'est pas utile à l'essaim n'est pas utile à l'abeille ». Et chaque jeune docteur en recevrait un exemplaire, le jour de la soutenance de sa thèse, des mains de son président.

9. Il est évident que les détails d'organisation de ce Conseil ne sont énoncés dans ce Rapport qu'à titre d'exemple : ils pourront être renvoyés par le Congrès à l'examen d'une Commission.

Je n'insiste auprès du Congrès que pour qu'il veuille bien discuter une seule chose : la création d'un Conseil supé-

rieur de la médecine professionnelle, chargé de fixer et d'interpréter les principes généraux de la déontologie médicale (devoirs des médecins entre eux), uniquement recruté par l'élection sur une base très large, restant par là même au-dessus des questions de personne et de clocher, s'imposant à tous par son origine et l'indépendance de ses membres, pouvant être institué sans nouvelle loi et sans nouvelle disposition budgétaire, ne créant ni entrave nouvelle ni contrôle administratif à notre profession libérale, et n'ayant d'ailleurs qu'une autorité morale, comme il suffit entre braves gens qui ne demandent qu'à être éclairés sur leur devoir pour l'accomplir.

Au cours de la discussion, M. de Gouvéa (de Rio de Janeiro) montre que les tentatives de ce genre, faites au Brésil, ont donné déjà de bons résultats ; M. Zambaco-pacha (de Constantinople) expose les mœurs médicales déplorables de l'Orient et croit qu'un code déontologique international serait seul capable de modifier cet état de choses.

Les conclusions de M. Grasset sont adoptées.

RAPPORT : *Les chambres médicales en Autriche* (ADLER, de Vienne).

Voici, en abrégé, le contenu de la loi du 22 décembre 1891 sur l'établissement des chambres médicales :

Il sera établi dans les royaumes et pays de Cisleithanie représentés au Parlement, des chambres médicales destinées à représenter les médecins.

Tout homme autorisé à exercer la médecine, à l'exception des médecins militaires en activité de service et de ceux qui, en qualité de médecins, remplissent des fonctions auprès des autorités politiques du pays, est soumis aux prescriptions de cette loi, à moins toutefois qu'il ne renonce formellement à la pratique médicale ; il est tenu, en outre, à se faire inscrire dans la Chambre médicale du district où il a établi son domicile ; s'il change de domicile, il doit l'annoncer dans la quinzaine qui suit ce changement et satisfaire aux exigences résultant de la compétence desdites Chambres.

Les Chambres médicales ont à s'occuper de toutes les affaires qui touchent aux intérêts communs des médecins, de la mission, du but, de la dignité et de l'honneur de la profession des médecins, du développement des soins hygiéniques et des institutions sanitaires. Ces chambres ont en outre, dans les cas où le concours de la médecine est indiqué, à tenir des conseils et prendre des résolutions, à entrer en relations d'affaires avec les médecins du district médical ou avec les autres Chambres médicales, à adresser des requêtes aux autorités du territoire qu'elles représentent et, par l'entremise de l'autorité politique sous laquelle elles sont placées, à exposer leurs propositions et leurs desiderata au gouvernement impérial royal.

Les chambres médicales sont tenues, lorsqu'elles y sont invitées par les autorités, à donner leur avis et leur appréciation dans les questions appartenant à leur sphère d'action ; à aider ces autorités dans le règlement des conditions sanitaires, surtout en ce qui concerne la distribution des médecins et les moyens de se procurer les secours médicaux. D'autre part les autorités doivent fournir à ces chambres, lorsque les circonstances s'y prêtent, l'occasion d'exprimer leur opinion dans des affaires en discussion qui sont de la compétence des chambres médicales.

Chaque chambre médicale se compose d'au moins neuf membres ; la chambre de Vienne compte vingt-neuf membres et autant de suppléants. Sont électeurs et éligibles ceux qui possèdent ces mêmes droits dans leur commune. Les élections ont lie tous les trois ans. Ceux qui ont dépassé la soixantaine peuvent refuser l'élection.

Le bureau de la chambre composé de quatre à neuf membres est élu parmi les membres de la chambre. Tous les emplois sont des emplois d'honneur.

Le bureau de la chambre remplit en même temps les fonctions d'une *cour d'honneur* dans les querelles personnelles, les plaintes des médecins faisant partie de la chambre, dans toutes les affaires qui ne sont pas de la compétence des autorités établies. C'est au bureau qu'incombe la mission de servir de médiateur dans les différends et les querelles survenant entre médecins d'un même district médical et se rapportant à l'exercice de leur profession. Les médecins sont tenus d'invoquer la médiation de la chambre avant de recourir à la voie des réclamations. Dans les cas où des membres d'une chambre médicale se seraient rendus coupables d'une conduite indigne d'un médecin ou qu'ils auraient manqué à leurs devoirs envers la chambre la cour d'honneur est autorisée, après enquête faite, de rappeler au devoir les dits médecins, de les réprimander, et même, dans les cas graves, de leur infliger des peines disciplinaires prescrites par le règlement sous forme d'amendes jusqu'à la hauteur de 200 florins, ou enfin de les priver de leurs droits électoraux soit temporairement, soit à perpétuité. Avant de prononcer la sentence toute latitude est laissée aux accusés de se disculper, et après avoir reçu un avertissement ou une amende ou avoir été privés de leurs droits électoraux, ils sont libres encore de recourir aux autorités politiques contre la peine qui leur a été infligée. Les amendes sont versées dans la caisse de la chambre.

Le contrôle des chambres médicales et de leur activité est exercé par l'autorité politique provinciale. Cette dernière a le droit, dans le cas où une chambre aurait outrepassé ses attributions ou enfreint les lois ou règlements, d'exiger qu'il y soit porté remède ; ladite autorité peut même, si elle le juge nécessaire, dissoudre une chambre et ordonner de nouvelles élections. Contre la dissolution il peut en être appelé au ministre de l'Intérieur, mais sans effet prorogatif.

Les chambres médicales fonctionnent depuis trop peu de temps pour qu'il soit déjà possible de juger de leur valeur et de leur importance pour l'état médical. Si elles n'ont pu obtenir jusqu'ici que des résultats relativement faibles, c'est à l'imperfection de la loi qu'il faut l'attribuer et aussi à ce que le respect dont la médecine jouissait, tant auprès des autorités que du public en général, va constamment en diminuant.

C'est précisément parce que la considération dont jouissent les médecins tend à s'affaiblir qu'il est nécessaire d'en constituer la représentation et d'armer cette dernière d'une autorité vis-à-vis des autorités gouvernementales, provinciales et communales. Il est certain que les conditions des médecins, sans les chambres médicales, seraient encore plus déplorables à tous les points de vue qu'elles ne le sont actuellement.

Les chambres médicales sont considérées par le public comme une organisation ayant un caractère officiel ; il n'est pas rare qu'il en respecte les prétentions en question d'honoraires. Grâce à leurs constants efforts, on a réussi à frayer le chemin pour une réforme des taxes médico-légales, vraiment dérisoires, et dont l'élévation n'est plus qu'une affaire de temps. La lutte des chambres médicales contre l'invasion toujours croissante des soi-disant médecins naturalistes et empiriques a fini par vaincre l'indifférence des autorités à leur égard. Dans la lutte contre les caisses de secours en cas de maladie, dans lesquelles jusqu'à présent l'intérêt des médecins n'était nullement pris en considération, ces derniers sont du moins reconnus aujourd'hui comme partie intéressée, avec laquelle la législation et les caisses de secours auront à compter désormais. Quant à des résultats durables et importants, on ne peut en attendre des chambres médicales que dans l'avenir, et cela seulement

si les médecins sont unis et bien organisés et qu'ils secondent les chambres dans leurs efforts. La chambre médicale de Vienne a pris l'initiative d'une telle organisation; espérons que cette organisation se réalisera et qu'elle servira d'exemple aux médecins de tous les pays.

Nous devons rapprocher du rapport de M. Adler, les propositions de M. LASALLE (de Lormont).

Il est institué dans chaque département (ou arrondissement) un collège médical.

Tout médecin qui aura régulièrement sollicité et obtenu son inscription au tableau de son Collège aura seul qualité pour concourir à l'enseignement des écoles et des facultés de l'Etat, pour exercer des missions judiciaires et des fonctions médicales conférées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics ou d'utilité publique, les sociétés de bienfaisance ou de secours mutuels, etc., etc. (A compléter s'il y a lieu).

Chaque Collège élira une chambre médicale composée de... (nombre, composition et mode d'élection à déterminer par un règlement).

Il sera dressé tous les ans par les soins de la chambre médicale, un tableau des membres composant chaque Collège. Ce tableau devra être déposé à la préfecture dans la dernière quinzaine de décembre. Il sera, dans le mois de son dépôt, publié par les soins de l'Administration.

Les attributions de la chambre médicale sont :

1° De prononcer sur les demandes d'inscription au tableau du Collège et sur les difficultés qui y sont relatives ;

2° De veiller à la conservation de l'honneur des médecins, de maintenir les principes de probité et de délicatesse qui font la base de leur profession et d'assurer la protection de leurs intérêts, sans que jamais aucune ingérence soit permise dans les doctrines médicales honorablement pratiquées ;

3° De prévenir et concilier tous différends entre médecins ;

4° De prévenir et concilier toutes plaintes et réclamations de la part de tiers contre les médecins à raison de l'exercice de leur profession ;

5° D'émettre son opinion sur les poursuites ou responsabilités auxquelles ils pourraient être exposés ;

6° De donner son avis sur les difficultés concernant le règlement des honoraires et sur tous différends soumis à cet égard aux tribunaux ;

7° De représenter, même en justice, tous les médecins du Collège collectivement sous le rapport de leurs droits et intérêts communs ;

8° De prononcer ou provoquer, suivant les cas, l'application de toutes les sanctions disciplinaires.

Les peines disciplinaires sont... (par exemple : l'avertissement, le blâme, le blâme avec affichage aux lieux de réunion du Collège, l'interdiction temporaire de paraître aux lieux de réunion du Collège, l'interdiction du vote, l'inéligibilité, l'amende, la suspension, la radiation).

Aucune peine de discipline ne peut être prononcée sans que le médecin inculpé ait été entendu ou appelé, avec délai de huitaine franche ; dans le cas où le médecins dûment convoqué n'aurait pas comparu, la décision de la chambre médicale ne pourra être rendue que par défaut.

Les décisions par défaut seront susceptibles d'opposition dans la huitaine de leur notification.

Les notifications et oppositions seront faites par lettres recommandées.

Au cas de décision contradictoire prononçant une peine supérieure à..., le médecin frappé pourra se pourvoir par la voie de l'appel.

La même faculté est réservée, dans les mêmes limites, au médecin frappé par défaut qui n'aura pas fait opposition en temps utile.

L'appel devra être interjeté dans le mois de la notification de la décision. Notification et appel seront également faits par lettres recommandées.

Les appels seront portés devant un conseil médical supérieur, désigné sous le nom de « conseil d'appel » (élection, organisation et fonctionnement à déterminer).

La chambre médicale de chaque Collège déterminera la cotisation qui devra être acquittée annuellement par chacun de ses membres pour faire face aux dépenses d'intérêt commun.

A l'unanimité le congrès vote le principe de la nécessité, pour maintenir la dignité professionnelle, de *l'ordre des médecins* et des *chambres syndicales*, en laissant à chaque pays le soin de trouver le meilleur moyen d'atteindre ce but.

RAPPORT : « *Des œuvres d'assistance et de prévoyance médicale.* » (LANDE, de Bordeaux.)

... Comment se fait-il que le médecin qui, à lui seul, représente tant par les débours accumulés que par sa valeur intellectuelle et scientifique un gros capital, ne songe que peu ou pas à garantir ce capital contre les aléas de la vie? Cette incurie que nous sommes obligés d'avouer déjà peu compréhensible si le médecin est seul, devient impardonnable et il la jugerait telle lui-même chez les autres, quand on réfléchit qu'à la mise en valeur permanente, qu'à l'exploitation continue, qu'à la récupération de ce capital fatalement destiné à disparaître, sont liés l'existence et le bonheur de sa famille tout entière.

Il semble que parce que ce capital est virtuel il échappe à toutes les mauvaises chances de la vie, on ne comprend pas qu'il est représenté par la personne même du médecin et que ses seules garanties sont la santé et la vie de ce dernier...

Propositions.

Les œuvres d'assistance ou de prévoyance médicale considérées dans les diverses nations sont encore incomplètes.

Ces œuvres doivent avoir pour but de prémunir les médecins contre les risque suivants :

Maladie aiguë ou cronique (infirmité),

Sénilité.

Mort.

A chacun de ces risques doit correspondre une cotisation et par suite une caisse spéciale :

Caisse d'assurance contre la maladie aiguë ou chronique (infirmité).

Caisse d'assurance contre la vieillesse (retraites, rentes différées),

Caisse d'assurance contre la mort (Assurance sur la vie). L'organisation de ces diverses caisses est rendue plus facile par l'adoption d'un âge déterminé comme terme moyen de la vie professionnelle du médecin (65 ans dans l'association anglaise).

La fixation de l'âge du repos normal permet de limiter la durée des versements des cotisations afférentes aux assurances contre la maladie et la mort au moment même où s'ouvre le droit à la retraite.

Le médecin arrivé à cet âge, devenu libre de toute charge, touchant la rente réservée pour ses vieux jours, pourrait ainsi jouir en paix d'un repos honorable avec la certitude de laisser encore après lui le capital garanti par l'assurance souscrite sur sa vie.

Enfin, un lien commun devrait réunir tous les participants de ces diverses œuvres : ce serait le versement d'une somme minime, de 10 francs par an par exemple, avec laquelle on constituerait une caisse de secours destinée à venir en aide aux imprudents, aux malheureux, aux veuves et aux orphelins de ceux auxquels la fortune n'aurait jamais souri.

Le médecin demeurerait ainsi pour les membres de la famille médicale ce qu'il a toujours été pour tous et en tous lieux, l'apôtre de la charité.

Rapport : *Des œuvres de défense professionnelle* (Salomon, de Savigné-l'Evêque).

Après avoir préconisé le syndicat comme « l'œuvre de défense professionnelle par excellence », l'auteur énumère les moyens suivants pour conjurer la crise actuelle.

Contre l'encombrement. — 1) Le maintien du baccalauréat classique, seul exigible pour l'admission à l'Ecole de médecine.

2) Une nouvelle réglementation des écoles secondaires et des facultés nouvelles, allant jusqu'à la suppression de celles dont le recrutement des élèves est insuffisant pour assurer et justifier leur existence.

3) L'établissement d'un concours devant un jury de Faculté pour l'intérieur des hôpitaux de province.

4) L'extension de la faveur accordée par la loi militaire aux étudiants en médecine, à toutes les professions libérales.

5) L'obligation, pour les étudiants étrangers, d'accomplir sans équivalence toutes les obligations de scolarité imposées aux étudiants français. La nécessité de la naturalisation pour occuper des fonctions publiques ; une plus grande circonspection et sévérité dans l'admission des étrangers à la naturalisation.

L'obligation pour tous les naturalisés de remplir, d'une façon effective, les obligations du service militaire imposées aux étudiants français.

6) La stricte observation, pour les médecins militaires, de la circulaire du général Loizillon, leur interdisant l'exercice de la médecine civile.

Rapports entre confrères. — 1) Création de chaires de déontologie dans toutes les Facultés.

2) Rédaction d'un code de déontologie unique pour tout le territoire, réglant les rapports des médecins entre eux, et avec la société, avec obligation, pour tous les médecins, de l'observer.

3) L'obligation, pour tous les médecins, de faire partie du syndicat de la région.

4) Accorder aux syndicats le droit et le devoir de veiller à l'observation du code de déontologie par leurs membres, avec sanction à l'appui.

5) Accorder aux syndiqués le droit de faire appel à l'Union des syndicats, jugeant en dernier ressort.

Assistance médicale, hospitalisation. — Les hôpitaux seront exclusivement réservés aux personnes privées de ressources ; dans le cas où une maison de santé, recevant des malades payants, serait annexée à l'hôpital, les médecins faisant le service auront le droit et le devoir de se faire payer des malades pour les consultations, les visites et les opérations faites dans l'établissement.

Assistance à domicile. — 1) Liberté absolue pour l'indigent de choisir son médecin. Liberté pour le médecin d'accepter ou de refuser d'être le médecin de l'indigent.

2) Suppression des circonscriptions dans le pays où elles existent, avec une réglementation du libre choix du médecin, d'après la distance de son domicile à celui de l'indigent.

3) Etablissement des honoraires du médecin à la visite, suivant un tarif unique, adopté pour toute la France.

4) Exclusion des listes d'indigents de tous ceux qui peuvent honorer le médecin.

5) Les médecins du service pourront occuper des fonctions électives.

Sociétés de secours mutuels. — 1) Etablissement des honoraires du médecin à la visite, et suivant le tarif ouvrier de la région.

2) L'exclusion des sociétés de secours mutuels, comme membres actifs, des membres aisés de la corporation.

3) Libre choix du médecin par le mutualiste.

4) Représentation du médecin au conseil d'administration de la société.

5) Création dans les grands centres de population de commissions mixtes, composées de médecins et de mutualistes, pour régler les rapports entre eux, et servir de commission d'arbitrage.

Compagnies d'assurance contre les accidents. — 1) Suivant une ligne de conduite unique, adopter des mesures uniformes dans toute la France pour combattre les exigences des Compagnies d'assurance contre les accidents.

2) Séparer les honoraires dus au médecin pour le certificat d'origine de blessure et les honoraires pour soins donnés au blessé.

3) Etablissement des honoraires d'après un tarif uniforme, aussi détaillés que possible (tarif de la Gironde ou du concours médical). Adopter un des deux.

4) Faire adopter le même tarif par l'administration de l'Assistance publique.

Exercice illégal de la médecine. — 1) Réclamer du parlement : de compléter la loi sur l'exercice de la médecine, par l'addition d'articles visant la répression de l'exercice illégal, établissant une jurisprudence certaine et sans ambiguïté et constante, qui comprendrait, comme fait d'exercice illégal, la pratique des magnétiseurs et somnambules, le massage sans ordonnance et enfin les agissements de tous les guérisseurs non diplômés, avec ou sans emploi de médicaments et d'instruments de chirurgie.

2) Demander la réglementation de la vente des pro-

duits pharmaceutiques ; en particulier faire introduire dans la loi sur l'exercice de la pharmacie l'article suivant : le pharmacien ne pourra rien vendre sans ordonnance, néanmoins une liste de substances inertes, qu'il pourra livrer directement au public, sera dressée.

(3 La vente des spécialités sans ordonnance est expressément prohibée.

Questions et vœux divers

Exercice illégal de la médecine

M. Dignat (de Paris) fait voter les propositions suivantes :

« Tout médecin qui emploie comme aide dans les opérations chirurgicales, soit pour donner le chloroforme, soit pour telle autre assistance de nature médicale des individus non médecins, ou qui délivre des diplômes visant la capacité de ces mêmes individus à exercer une branche quelconque de la thérapeutique (massage par exemple), commet une infraction grave à la loi en même temps qu'un manque d'égards envers le corps médical. Le Congrès exprime donc le vœu que, notamment pour le chloroforme, la personne qui l'administre ait le diplôme de docteur. »

Vente des médicaments sans ordonnance

Conclusions proposées par M. Petit (de Paris) et adoptées.

« Les pharmaciens, violant les lois existantes, vendent sans ordonnance des produits toxiques, spécialisés ou non.

Cette manière de faire expose le public à des dangers sans nombre et blesse gravement les intérêts du corps médical tout entier.

Les médecins réunis au Congrès de 1900 demandent aux pouvoirs publics le respect des lois qui ont été faites dans l'intérêt de tous. »

La médecine sanitaire maritime

Vœux formulés par MM. Borel et Fayol au nom de la Société de médecine sanitaire de France, et adoptés.

« 1° Accorder au service médical à bord des navires de commerce, l'indépendance qui seule lui permettra d'effectuer le service sanitaire ;

2° Recruter les directeurs, agents principaux et médecins de la santé, dans les ports parmi les médecins sanitaires maritimes ayant navigué un certain nombre d'années et ayant fourni par leurs rapports des preuves de leur compétence ;

3° Représentation des médecins au Conseil supérieur de la marine marchande ;

4° Réglementation des infirmeries, pharmacies et matériel chirurgical des navires de commerce ;

5° Intervention des gouvernements auprès des Compagnies de navigation, pour la fixation d'une solde convenable pour le médecin que lesdits gouvernements imposent ;

6° Rétablissement de la retraite des invalides de la marine pour ceux des médecins qui désirent y verser ;

7° Régularisation de la situation militaire des médecins sanitaires maritimes français. »

Sur l'abus de la réclame médico-pharmaceutique

Conclusions proposées par M. Richard-Lesay (de Lille).

« 1° Le Congrès frappe de réprobation, comme contraire à la dignité professionnelle, toute réclame, de quelque nature qu'elle soit, de la part des membres du corps médical.

2° Aucune spécialité pharmaceutique, les remèdes secrets n'ayant pas d'existence légale, ne pourra être mise en vente sans être munie d'une étiquette bien apparente, donnant la composition exacte du produit.

3° Il y a lieu de limiter, comme dangereux pour la santé publique, le droit de réclame médico-pharmaceutique et, dans ce but, de faire appel à l'initiative parlementaire du groupe médical des deux Chambres, pour proposer l'adoption d'un article de loi moins rigoureux, mais analogue à l'article 25 du projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie que M. de Salvandy devait soumettre, en 1848, à l'approtion de la Chambre des députés ainsi conçu :

« Le droit d'affiche et d'annonce appartient pleinement à la librairie médicale et à tous les ouvrages, revues, journaux qui la constituent. Les consultations, remèdes et traitement ne sont pas matière d'affiche et d'annonce. Il est interdit à quiconque exerce la médecine, la pharmacie ou l'une des branches de la médecine, d'en faire usage. »

4° Par analogie avec les modifications introduites, le 3 avril 1900, dans la loi sur les courses de chevaux, il y a lieu d'ajouter à l'art. 10 de la loi sur l'exercice de la médecine, le paragraphe suivant : Exerce illégalement la médecine... 4° toute personne non qualifiée qui, par avis, circulaires, etc., ou tout autre moyen de publication, aura fait connaître qu'elle traite les maladies. »

L'Assistance médicale gratuite.

Vœux proposés par M. Bousquet (de Clermont-Ferrand) et adoptés :

« La revision de l'article 12 de la loi de 1893, dont la nouvelle rédaction devra stipuler : « Le médecin ou les médecins de l'Assistance médicale ou leurs délégués *seront membres de droit* des Commissions chargées de dresser chaque année les listes des indigents, et ces médecins ou leurs délégués auront voix délibérative :

2° Les pouvoirs publics prendront toutes les mesures nécessaires pour s'opposer à ce que l'inscription sur les listes d'Assistance soit transformée en une machine électorale. Le droit à l'Assistance médicale gratuite sera, comme le droit à l'Assistance judiciaire, établi d'après des bases fixes : cotes d'impôts, charges de famille, etc. » Des peines sévères seront édictées contre les Commissions qui se rendront coupables de manœuvres frauduleuses en ce genre ;

3° La loi fixera un tarif minimum : 1° pour les visites et les consultations ; 2° pour l'indemnité kilométrique des médecins chargés du service de l'Assistance médicale ; et, en aucun cas, ce tarif ne pourra être infirmé par les Conseils généraux ; 3° un tarif chirurgical et obstétrical sera élaboré sur les mêmes bases ; 4° l'abonnement est et demeure interdit par la loi.

4° Les pouvoirs publics étudieront et feront étudier dans tous les départements, par les inspecteurs de l'Assistance publique, les moyens qui pourront per-

mettre de fournir aux indigents l'assistance la plus large, tout en évitant le gaspillage qui résulte de l'emploi du carnet d'assistance.

*
* *

M. Vandam, de Bruxelles, demande qu'il soit nommée une *Commission internationale* s'occupant des questions de déontologie et de médecine professionnelle, comprenant des juristes à titre consultatif, qui serait chargée de préparer les travaux des Congrès internationaux.

Cette proposition est adoptée. Les membres en seront nommés par le bureau.

Le prochain Congrès se réunira dans trois ans en Belgique.

LE XIII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL

DE MÉDECINE

(*Paris* 2-9 *août* 1900).

Inauguration.

Le jeudi 2 août, s'est ouvert, dans la salle des fêtes de l'Exposition le XIII[e] congrès international de médecine sous la présidence d'honneur de M. Monis, ministre de la Justice, le président effectif du Congrès étant M. le professeur Lannelongue, assisté de M. Chauffard, secrétaire général.

Du discours de M. Lannelongue nous prenons cet extrait qui concerne la coopération générale des laborieux :

« Le monde entier travaille aujourd'hui aux mêmes recherches, dans les ateliers les plus divers, et ce n'est pas seulement d'hier, ainsi qu'on témoignent les paroles d'un savant universel que je me plais à citer, de Humboldt.

« Au milieu de cette lutte inégale des peuples qui rivalisent dans la carrière des arts industriels, l'isolement et une lenteur indolente ont indubitablement pour effet la diminution ou l'anéantissement total de la richesse nationale. »

Au surplus, si l'ordre des connaissances auxquelles nous nous consacrons est limité, les principes aussi bien que les doctrines ne tardent pas à sortir de notre milieu pour s'infiltrer dans d'autres milieux et y réagir en transformant soit les idées générales, soit même les mœurs des sociétés. Témoin la découverte d'une mâchoire fossile par Boucher de Perthes, il y a un demi-siècle à peine, qui bouleverse l'histoire de l'homme; témoin encore l'apparition du transformisme de Lamarck et Darwin; témoin aussi l'influence exercée par l'étude des cerveaux malades sur la détermination des phénomèmes de la pensée, alors que les Mallebranche, les Voltaire, les Kant, les Jouffroy, les Mill, les Spencer, les Taine, et j'en passe, n'avaient pu l'établir avec précision; témoin surtout la doctrine pastorienne, qui a déjà gravé si profondément son empreinte dans la civilisation, qu'on reste confondu par la portée de certains génies.

Et aujourd'hui ne voit-on pas la contagion de la tuberculose que Villemin démontrait naguère, que Koch définissait ensuite, forcer partout la main aux législateurs, en exigeant d'eux une organisation défensive dont la pensée n'avait même pas germé autrefois.

M. Chauffard, a rappelé rapidement les origines du Congrès.

Quel contraste avec le premier de nos Congrès internationaux dû à l'initiative française et qui en 1867 réunissait à Paris 333 membres français et 589 adhérents étrangers. Parmi ces derniers, nous sommes heureux et fiers de retrouver aujourd'hui ici quelques-uns des meilleurs ouvriers de la première heure, de saluer la gloire toujours jeune de Virchow, le nom respecté de Cortejarena.

Voilà, Messieurs, le chemin parcouru à travers des étapes successives que nous n'avons pas oubliées et qui s'appellent Paris en 1867, Florence en 1869, Vienne en 1873, Bruxelles en 1875, Genève en 1877, Amsterdam en 1879, Londres en 1881, Copenhague en 1884, Washington en 1886, Berlin en 1890, Rome en 1894, Moscou enfin en 1897.

Un document officiel nous donnera, en effet, les chiffres suivants au 5 août.

France, 2.293; Russie, 805; Allemagne, 572; Etats-Unis d'Amérique, 412; Italie, 324; Grande-Bretagne, 222 Espagne, 219; Belgique, 147; Autriche, 141; République Argentine, 108; Suisse, 101; Hongrie, 85; Pays Tchèques, 84; Roumanie, 60; Pays-Bas, 55; Egypte, 47; Danemark, 46; Japon, 43; Brésil, 41; Turquie, 39; Portugal, 35; Grèce, 33; Pologne, 30; Suède, 28; Bulgarie, 26; Mexique, 24; Canada, 20; Norvège, 18; Luxembourg, 16, Serbie, 15; Croatie, 8; Pérou, 6; Australie, 4; Divers, 63. Total 6.170.

Après les allocutions des différents délégués étrangers, M. Virchow a prononcé son discours sur le *traumatisme et l'infection*. Voici le résumé qu'il en a donné lui-même à notre confrère le *Bulletin médical* sous le titre suivant :

Les oscillations de l'opinion scientifique en médecine. Quelle est la raison des changements de l'opinion? Hypothèses et faits.

« Traumatisme veut dire altération d'une partie du corps vivant par une violence externe. On peut distinguer les traumatismes apparents et visibles ou vulnérations, et les traumatismes occultes ou contusions.

Comme les vulnérations s'accompagnent de solution de continuité, elles sont très disposées à recevoir des matières étrangères ou grossières, ou pulvérisées. De cette manière se produit une infection par une substance nuisible. Au contraire, les contusions sont seulement accessibles à des substances intérieures.

Mais il est des cas où une contusion sans lésion de continuité superficielle est produite par une violence externe et où, malgré cette intégrité de la surface, une infection survient. Ainsi, l'on trouve des inflammations dangereuses dans la moelle d'un os long (ostéomyélite), tandis que la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles, le périoste ne présentent aucune altération.

Dans les parties altérées de la moelle existent des microbes nombreux. D'où sont-ils venus? C'est la question qui très rarement peut être tranchée par l'observation et qui ouvre le champ aux hypothèses.

Que doit faire le juge qui est engagé à déclarer s'il y a une violence coupable ou non. Il décidera selon la manière qui est adoptée par la majorité, ou selon sa propre méthode d'observer les faits.

L'opinion générale est aujourd'hui très favorable à une conception bactériologique selon laquelle on présuppose qu'il y a une infection préalable du sang, pro-

duite dans une autre plaie et transportée à la place de la maladie secondaire. Quelques chirurgiens, de leur côté, admettent l'existence d'une minime érosion de la surface. Dans les deux cas, on juge sans une preuve positive.

Cette manière devra être fréquemment suspectée. Car il est très difficile de prouver que le traumatisme et l'infection étaient synchroniques.

On a des observations où l'infection précédait le traumatisme et d'autres où elle se développait dans une partie lésée depuis longtemps. Pour cela le jugement ne peut être porté que dans les faits où l'on connaît précisément l'histoire du cas. Si cette preuve anamnestique manque, on doit essayer de trouver des signes anatomiques de l'affection.

C'est ce que je désire illustrer par des exemples spéciaux.

L'autre côté du problème conduit à la question de savoir si l'on peut reconnaître par des signes objectifs la nature endogène de la lésion. Cela doit être démontré par les altérations syphilitiques ».

(*A suivre*).

(*Nous donnerons dans notre prochain numéro l'exposé complet des travaux*).

CONGRÈS INTERNATIONAL D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DE BIENFAISTNDE PRIVÉE

(*Paris* 29 *juillet-4 août* 1900).

Inauguration :

Le dimanche 29 juillet a eu lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne l'ouverture du Congrès international d'Assistance Publique et de Bienfaisance Privée, sous la présidence d'honneur de M. Théophile Roussel, et sous la présidence effective de M. Casimir Périer, président français, assisté de M. le prince Ouroussoff, ambassadeur de Russie, président étranger. Le secrétaire général du Congrès est M. le Dr Henri Thulié.

Après l'allocution de bienvenue prononcée par M. Casimir Périer, la réponse de M. Le Jeune, ministre d'Etat de Belgique, au nom de tous les membres étrangers, M. Loubet, président de la République, qui était venu ouvrir officiellement la séance, a prononcé un court discours dont nous extrayons le passage suivant :

« ..... La République française est heureuse et fière de donner l'hospitalité aux Conciles de la bienfaisance, car toutes les douleurs humaines, sur quelques points du globe qu'elles se produisent, trouvent en elle un écho. Son gouvernement considère, comme le premier de ses devoirs, l'étude des questions sociales. L'assistance dispose d'un budget considérable, impossible à évaluer si l'on y comprend les ressources de la bienfaisance privée, et notre nation toute entière, sans distinction de parti, consentirait avec joie à de nouveaux sacrifices, s'ils lui étaient demandés pour le soulagement de ceux qui souffrent. Mais la France est aussi un pays de raison claire et pratique ; elle ne veut rien céder au sentimentalisme vague et banal, inutile quand il n'est pas dangereux, et qui ne peut faire que des dupes ou des révoltés... »

M. Monod a ensuite prononcé un discours sur l'*Assistance publique en France en* 1900, et M. Georges Picot, sur la *Bienfaisance privée*.

*
* *

Les séances :

Les séances avaient lieu au Palais des Congrès. Elles ont commencé le lundi 30 juillet à 9 heures du matin.

(*A suivre*).

[Nous donnerons dans notre prochain numéro, une étude d'ensemble des travaux de chaque section].

Xe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

(*Paris* 10-17 *Août* 1900)

Aujourd'hui vendredi 10 août s'est ouvert, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence d'honneur de M. Waldeck-Rousseau, président du Conseil, le dixième congrès d'Hygiène et de Démographie.

M. le professeur Brouardel, président du Congrès, a prononcé à cette occasion un discours dont nous extrayons les passages suivants :

« ... Depuis dix ans, un autre progrès a été accompli. Les peuples ont compris que la facilité, la fréquence des communications établissaient entre eux une solidarité morbide qui se traduisaient par des hécatombes de victimes humaines et par des désastres commerciaux. Des conférences internationales se sont réunies elles ont cherché les moyens de préserver l'Europe de l'invasion des maladies pestilentielles. Ces conférences ont eu un résultat qui dès l'abord n'a pas semblé bien clair ; il fallait, en effet, chercher dans les actes diplomatiques assez touffus, l'idée principale qui avait dirigé les plénipotentiaires.

Celle-ci est pourtant très simple et elle a été acceptée par tous les peuples commerçants. Les quarantaines, ces horribles quarantaines pendant lesquelles les passagers sains ou malades, provenant d'un port contaminé étaient tenus enfermés pendant quinze, vingt, quarante jours, sont abolies. Elles ont rendu des services alors que quelques bateaux portant au plus une centaine de passagers arrivaient d'un pays infecté. Mais actuellement les navires comptent parfois 1000 et 1.500 passagers, ils se succèdent 5 et 6 fois plus nombreux que lorsque la navigation à voile suffisait à tous les transports. Ces bâtiments contiennent parfois 50.80.000 colis. Etait-il possible de trouver un port à lazaret dans lequel 8 ou 10.000 personnes viendraient s'entasser dans un espace confiné, où elles devraient être nourries, couchées. On arriverait ainsi à créer des foyers de pestilence dans lesquels les maladies redoutées, et bien d'autres se développeraient avec une intensité proportionnée à l'encombrement au surpeuplement de ces milieux.

Le commerce pouvait-il accepter que confiants dans

le soleil, l'aération, le serein pour purifier les marchandises on les débarque, on les expose pendant dix ou quinze jours, puis, qu'on les embarque de nouveau, pour les débarquer encore ? Cette confiance dans l'action du temps et du soleil pouvait, elle même se justifier ?

A Venise à Dresde, à Paris nous avons fait admettre qu'à ces moyens empiriques, douteux dans leurs résultats, ruineux pour le commerce, on substituerait des procédés scientifiques, notamment la désinfection à bord du navire la visite médicale, etc.

Ce système est théoriquement à l'abri de toute contestation : pratiquement il présente un point faible. Il faut pour qu'il donne la sécurité l'assentiment de bien des personnes. Nous sommes convaincus que leur concours ne nous fera pas défaut, une fois qu'elles seront éclairées sur leurs devoirs. Il faut, c'est la base du système, que le médecin déclare les premiers cas de toute maladie contagieuse. C'est l'article fondamental de la convention.

On ne peut agir avec certitude que si le fléau n'a pas encore envahi toute une ville. On étouffe facilement un incendie qui apparaît, quelques instants après on ne peut plus faire que la part du feu.

Il faut qu'à bord des navires, des médecins en qui le gouvernement puisse avoir toute confiance qui soient sous son autorité, fassent des déclarations qui ne puissent être suspectées. Il faut enfin que les commerçants et les compagnies maritimes comprennent que leur intérêt est de veiller à la stricte exécution des conventions, car si par une fausse déclaration ils laissent pénétrer dans le port une maladie pestilentielle, pendant des mois le commerce est interrompu, c'est la misère pour le pauvre, c'est la ruine pour la ville.

Les intérêts de la santé, ceux des commerçants sont inséparablement liés. Leurs représentants doivent marcher la main dans la main. Nous n'avons le droit d'imposer au commerce que les mesures indispensables. Mais celui-ci sous peine de trahir sa propre cause doit les observer.

Le problème n'est plus maintenant entre les mains des savants, des hygiénistes. Nous avons depuis trente ans associé à nos travaux les ingénieurs, les architectes, tous ceux qui s'intéressent à la vie, à la santé de leurs concitoyens ; nous devons faire appel au concours de nouveaux collaborateurs.

L'Allemagne n'a pu dresser ses sanatoriums populaires que lorsque des lois prévoyantes ont assuré l'ouvrier contre la maladie, l'infirmité et la vieillesse. Tous les peuples peuvent faire de même, en adaptant les lois protectrices à leurs mœurs, à leurs habitudes. L'hygiène se rapproche chaque jour davantage des offices du travail ou des institutions analogues créées en faveur des ouvriers. Leur intime entente est indispensable pour mener à bien une œuvre à laquelle aucun peuple ne peut se soustraire.

Vous le voyez, Messieurs, l'avenir sera laborieux ; mais il sera fructueux, si nous parvenons à pénétrer le grand public de nos idées. Pour réussir, il nous faut en effet faire l'éducation des enfants, dès l'école ; il n'est pas plus difficile de leur apprendre les découvertes de Pasteur et de ses successeurs que celles de Lavoisier ; il faut également que de la grande presse nous prête son concours. Nous l'avons toujours eu avec nous lorsqu'un événement comme celui du traitement de la rage, de la diphthérie, etc., a surpris et enthousiasmé les esprits ; nous l'avons moins lorsqu'il s'agit de faire l'application des découvertes de l'hygiène. Celles-ci entraînent des dépenses : toute œuvre hygiénique est dispendieuse, parfois elle gêne des intérêts privés, l'enthousiasme subit un refroidissement bien dangereux, parfois mortel... »

M. Waldeck-Rousseau a répondu par un discours plein de promesses !... et M. A. J. Martin, secrétaire général, a lu son rapport montrant l'essor croissant du Congrès.

Les travaux des sections commenceront demain samedi. (*A suivre.*)

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

La meilleure façon d'administrer l'iode en thérapeutique infantile.

Dans une précédente Causerie (V. *France médicale* n° 3, p. 59 et 60), nous disions à propos du Vin Nourry : « ... Ce n'est ni un vin de dessert, ni une liqueur de réception ; c'est un vrai médicament dont les doses sont absolument définies et dont l'emploi est *rigoureusement* délimité. » Ce que nous expliquions en ajoutant : « Il contient en effet exactement, par cuillerée à soupe, *cinq centigrammes d'iode* combinés à *dix centigrammes de tanin*. » Et nous montrions enfin que cet iode étant *assimilé en totalité*, tandis que celui de l'iodure de potassium s'élimine en peu de temps par les reins dans la proportion des *neuf dixièmes*, il se trouve qu'en *calculant physiologiquement*, une cuillerée à soupe correspond à 0,75 centigrammes d'iodure de potassium.

C'est beaucoup.

Est-ce trop ? En d'autres termes le produit est-il facilement maniable ?

Il est un moyen facile de s'assurer de la *maniabilité* d'un médicament : c'est de chercher comment il se comporte en thérapeutique infantile. Or voici quelques documents.

L'un émane du Dr Gibert, membre correspondant de l'Académie de médecine, le philanthrope hâvrais décédé il y a peu de temps :

« Je vous confirme l'opinion que je vous ai déjà exprimée sur le Vin Nourry que vous avez mis à la disposition des enfants qui viennent se faire soigner au Dispensaire de la rue Saint-Quentin. Habitué depuis longtemps par mon maître, M. Gustave Monod, à considérer l'union de l'iode et du tanin comme une des plus certaines ressources de la thérapeutique ; je n'ai jamais encore eu entre les mains une préparation parfaite comme la vôtre. Votre vin, toujours identique à lui-même, titré d'une manière uniforme en iode et tanin, est appelé à remplacer l'huile de foie de morue dans la plupart des maladies de l'enfance où elle est employée. Enfin, mérite appréciable, les enfants le prennent avec plaisir et le supportent facilement.

GIBERT. »

Nous trouvons un autre document dans le « Traité

de l'asthme de l'enfance » du Dr Moncorvo, professeur à la polyclinique de Rio de Janeiro et membre correspondant de notre Académie de médecine : « Dernièrement un pharmacien, M. Nourry, a fait connaître un vin iodo-tané contenant l'iode dans la proportion de 5 centigrammes par cuillerée à bouche. C'est une préparation très riche en iode, dont je me sers avec profit.

Moncorvo. »

En veut-on un troisième : « J'ai employé le Vin Nourry dans ma clientèle et au sanatorium d'Arcachon pour les enfants débiles, lymphatiques et scrofuleux, à ma grande satisfaction : c'est un produit sérieux, honnête, très efficace, dont je ne connais pas d'équivalent. Dr Armaingaud, professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux. »

En veut-on un quatrième ? « L'expérience m'a démontré depuis longtemps les excellents effets de l'association de l'iode et du tannin dans la thérapeutique de l'enfance. Je n'hésite donc pas à vous confirmer les bons résultats que j'obtiens dans ma clientèle par l'emploi du Vin Nourry ». Dr T. Monod, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.

Bornons-nous là.

Il est évident que le Vin Nourry, par l'action combinée de l'iode et du tanin, a sur l'enfant l'action la plus heureuse, notamment dans la scrofule et le lymphatisme. « On a vu des tuméfactions ganglionnaires diminuer et disparaître parfois en moins de quinze jours, les amygdales hypertrophiées rentrer dans leur loge, les sécrétions purulentes chroniques des yeux et des oreilles se tarir, l'impétigo, la blépharite guérir radicalement, les lésions articulaires rétrocéder, en même temps que la nutrition reprend, que l'état général s'améliore, que l'état d'atonie caractéristique et l'apathie morale et intellectuelle que présentent presque tous les maladies, fait place à un véritable renouveau des énergies physiques et psychiques. »

Il est non moins évident que le vin iodotané est volontiers accepté par les enfants.

Il est enfin tout aussi incontestable que pris, à la dose de une ou deux cuillerées à café avant chaque repas, il ne détermine chez eux aucun trouble digestif ni aucun symptôme d'iodisme. Ce qui est dû à la présence et à l'action si particulière et si curieuse du tanin, comme nous l'avons déjà constaté avec l'iodo-tanate de mercure connu sous le nom d'Elixir Déret.

IIe Congrès international de l'hypnotisme

expérimental et thérapeutique

Du dimanche 12 au 16 août 1900

PROGRAMME

Dimanche 12 août

A 3 heures. — Séance d'ouverture. — Discours de réception par M. le Dr Jules Voisin, président du Congrès. — Discours d'inauguration, par M. le professeur Raymond, président d'honneur du Congrès. — Communications sur l'organisation du Congrès par le secrétaire général.

A 4 heures. — Conférence générale. — M. le Dr Bérillon : L'histoire de l'Hypnotisme expérimental : 1° Les précurseurs ; 2° L'Œuvre de M. Charcot à la Salpêtrière et de Dumontpallier à la Pitié. — Cette conférence sera accompagnée de projections.

A 7 heures. — Banquet. — Le banquet réunissant tous les délégués et les adhérents aura lieu au Restaurant des Congrès (en face le Palais des Congrès).

Lundi 13 août

A 9 heures. — Visite à l'hospice de la Salpêtrière, sous la direction de M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière. Cette visite sera suivie d'un lunch offert par l'Administration de l'Assistance publique.

A 2 heures. — Séance au Palais du Congrès. — Questions à l'ordre du jour : Valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique. Rapporteurs : M. le Dr Vogt (de Berlin), M. le Dr Paul Farez, M. le Dr Regnault. — Discussion. — Rapport sur l'évolution de la psychothérapie en Hollande, par le Dr Van Renterghem (d'Amsterdam). — Discussion. — La suggestion dans le traitement des délires oniriques toxi-infectieux ; analogie de ces délires avec les états somnambuliques, par le Dr Régis (de Bordeaux). — Discussion. — Communications diverses.

Mardi 14 août

A 2 heures. — Séance au Palais des Congrès. — Questions à l'ordre du jour : 1° L'hypnotisme devant la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme. Rapporteurs : M. le Dr Henry Lemesle, M. Ch. Juillot, docteur en droit. — Discussion.

2° La suggestion et l'hypnotisme dans leurs rapports avec la jurisprudence. Rapporteurs : M. le Dr Von Schrenk-Notzing (de Munich) : M. le Dr Paul Joire (de Lille). — Discussion.

3° Responsabilités spéciales résultant de la pratique de l'hypnotisme expérimental. Rapporteur : M. le professeur Boirac. — Discussion. — Communications diverses.

A 5 heures. — Réception à l'Hôtel de Ville de Paris, offerte aux membres des Congrès par le bureau du Conseil municipal.

Mercredi 15 août

A 2 heures. — Séance au Palais des Congrès. — Question à l'ordre du jour : Le rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie. Rapporteurs : M. le Dr Paul Magnin, M. le Dr J. Crocq de Bruxelles). — Communications de M. le Dr Tamburini (de Reggio-Emilia), de M. le Dr Cullerre (de La Roche-sur-Yon), de M. le Dr Pierre Janet, de M. le Dr Bérillon, de M. le Dr A. Charpentier, de M. le Dr H. Petersen (de Boston), de M. le Dr H. Parkyn (de Chicago), de M. le Dr Raffegeau (du Vésinet), se rattachant à la question à l'ordre du jour. — Discussion.

Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales et de l'alcoolisme. Rapporteurs : M. le Dr Tokarsky (de Moscou), et M. le Dr Lloyd Tuckey (de Londres). — Communications de M. le Dr A. Jong (de la Haye). — Discussion. — Communications diverses relatives à la thérapeutique.

Jeudi 16 août

A 10 heures. — Réception à l'Institut psycho-physiologique (49, rue Saint-André-des-Arts).

A 2 heures. — Séance au Palais des Congrès : Question à l'ordre du jour : Les applications de l'hypnotisme à la pédagogie générale et à l'orthopédie mentale. Rapporteur : M. le Dr Bérillon. — Discussion. — Communications diverses.

Vendredi 17 août

A 2 heures. — Rédaction d'un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent. Rapporteurs : M. le Dr Bérillon, M. le Dr Paul Farez. — Communications de M. le Dr Durand de Gros. — Discussion. — Communications diverses.

A 5 heures. — Visite à la maison de santé du Dr Raffegeau, au Vésinet (photothérapie, hydrothérapie et électrothérapie). Cette visite sera suivie d'un lunch.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

Les Opinions et la Critique

Bulletin.

Réflexions à propos du Congrès international des Etudiants.

Le Congrès international des Etudiants est clos ; avec lui se sont éteintes les fêtes universitaires dont le programme fut d'une grande richesse.

Un peu étonné tout d'abord par le mot de Congrès, j'ai cherché, comme beaucoup de ceux à qui leur vie d'étudiant, proche ou lointaine, a laissé de vivaces souvenirs, j'ai cherché à savoir ce qu'on y ferait et ce qu'on y pourrait bien faire, et je dois avouer qu'en mon for intérieur je n'étais pas loin d'imaginer que le mot de Congrès n'était qu'un honorable prétexte pour renouveler les fêtes toutes vibrantes d'allégresse, d'enthousiasmes, d'espoirs qui rendirent 1889 inoubliable aux étudiants d'alors.

Eh bien, pas du tout. Le Congrès annoncé était bien un Congrès véritable, en l'honneur duquel une assemblée, réunie en lieu clos, devait discuter les questions les plus diverses et voter les réformes et les vœux paraît-il indispensables, en tout cas, sceller au nom de tous les étudiants de tous les pays, les premiers anneaux d'une alliance aussi solennelle qu'internationale.

D'ailleurs la presse politique en parla. Pas très sérieusement peut-être, mais enfin elle en parla, c'était l'essentiel. On n'imagine pas un Congrès dont ne parlerait pas la grande presse : si ce malheur devait arriver à des congressistes, ce n'était certes pas aux étudiants de 1900.

Donc la grande presse en parla. Elle s'intéressait surtout il est vrai, à l'animation survenue au Quartier, aux costumes des étudiants hongrois, aux soirées de gala promises et aux discours inévitables : mais qu'importe, c'était toujours parler du Congrès que de s'inquiéter des accessoires.

Puis les informations devinrent plus précises : on en vint à parler du Congrès lui-même. D'abord à propos des étudiants allemands qui n'étaient pas venus, bien qu'invités : les uns firent intervenir la sourde haine de l'Université d'outre-Rhin, les autres y cherchèrent un prétexte à nouvelle à la main ; d'ailleurs l'accident hebdomadaire de l'Exposition vint lancer les reporters sur une autre piste. Puis on apprit ceci : que le Congrès qui devait fonder l'alliance universelle, la fédération internationale, la fraternité des cœurs (d'autres prononcent *corda fratres*) débutait par un incident malencontreux : une brouille immédiate, un désaccord tel que les congressistes se divisèrent en deux assemblées antagonistes qui siégeaient successivement dans le même local : on citait même des incidents burlesques qui détonnaient absolument au milieu de moments d'une telle gravité. Puis une fête par ci, un discours par-là, une soirée ailleurs, le Congrès se termina, pour le profane, d'une façon assez vague.

En somme, sauf les étudiants congressistes — et encore pas tous — personne n'avait très bien compris ce qui s'était passé ; on supposait, mais on n'était pas sûr... On ne s'inquiétait pas, d'ailleurs : d'abord parce qu'on se repose sur l'A..., l'A. devenue une puissante administration qui ne laisserait pas en péril les intérêts intellectuels et autres de la jeunesse contemporaine, et dont la savante organisation sait tout prévoir et tout ordonner, l'A. qui, aujourd'hui corps constitué, laisse bien loin derrière elle l'A. d'il y a une quinzaine d'années vraiment trop bonne enfant et pas sérieuse du tout. On ne s'inquiétait donc pas et on n'y songeait guère, quand, dans la *Revue Bleue* d'hier, parut un article de M. Paul Tissier, reprenant en quelques pages l'histoire du Congrès et en donnant la réelle physionomie.

L'auteur est documenté, puisqu'il est ancien président de l'A. ; d'autre part on sent qu'il est sincère à son style vigoureux et clair ; enfin il est peu mon ami, ce qui est une troisième raison pour que j'ai foi en lui.

Je détache tout d'abord cette phrase :

« ... De l'ensemble de ces deux réunions internationales, une impression très nette et très surprenante se dégage dès l'abord pour celui qui les a vécues toutes deux : en 1900, on avait moins d'entrain et d'enthousiasme qu'en 1889. Pourquoi ? c'est peut être que le trop grand nombre a diminué l'intimité ; peut-être, etc., etc... mais surtout en 1889, il n'y avait que des fêtes au programme, alors que cette année il y avait un Congrès. Les discussions du matin ont jeté de l'ombre sur les réjouissances du soir .. »

C'est gazé, mais c'est net.

Et puis, l'histoire lamentable de la scission était bien exacte.

« ... La fédération des étudiants, fondée en 1898, à Turin, devait tenir son second Congrès à Paris durant les fêtes ; une salle avait été spécialement retenue dans ce but, et la Fédération avait engagé tous les étudiants à s'associer à elle et à prendre part aux travaux de son Congrès. Tous les délégués étrangers, presque sans exception, répondirent à son appel, et ouvrirent le Congrès ; or, dès les premières séances, un groupe d'étudiants, en grande majorité parisiens, vinrent déclarer qu'ils ne connaissaient pas et ne tenaient pas à connaître la Fédération, mais que, sans adhérer, ils voulaient prendre part au Congrès. »

D'où les deux réunions successives dans une même salle, d'où l'ahurissement des étrangers qui ne comprirent que d'une façon imparfaite cette façon étrange de s'entendre avec eux, d'où cette confusion que des impertinents qualifièrent de gâchis.

M. Paul Tissier est trop galant homme pour excuser cette manière de faire, il la blâme même : mais il l'explique par ceci : « La vérité est que l'esprit de l'étudiant français est orienté autrement que l'esprit des étudiants étrangers, vérité insignifiante peut-être, mais qui prendra valeur en se précisant. Les étudiants étrangers tendent la majeure partie de leur effort intellectuel vers des acquisitions collectives ; l'étudiant français ne donne guère d'autre but à toutes ses énergies que la culture de sa personnalité. Il tient à être maître de lui entièrement ; il considère comme ennemi tout ce qui projette de confisquer une parcelle de son individualité. »

C'est vrai, c'est très vrai, c'est trop vrai. Cet individualisme, que M. Tessier ne veut pas appeler de l'égoïsme et qui est peut-être pire que ça, est un mal sans cesse progressant qui a frappé l'Université de France. Conséquence de la folie émancipatrice née des doctrines de la Révolution, folie qui fait croire à tant de gens qu'on n'est véritablement libre que lorsqu'on se désintéresse de tout, et que l'idéal de tout esprit doit être de ne croire à rien, — cet individualisme que la France, toujours en tête dans la marche vers l'inconnu, est la première et encore la seule à connaître, est la mort de cet admirable esprit de solidarité dont la vieille Université de Paris avait toujours été l'étincelant et immuable symbole. Cet individualisme qui, de l'égoïsme qui peut être une force, marche rapidement au je m'en fichisme qui est une faiblesse et une abdication, marque la déroute des grandes idées et le prochain triomphe des appétits : au cri de *Chacun pour soi* qui est sous une forme quelconque la devise future de la *bataille* pour la vie, les Traditions qui sont des richesses qu'aucune guerre ne pouvait nous prendre, les Traditions françaises ne seront plus qu'un lointain souvenir...

— Egoïsme, me dit à ce moment un mien ami, qui me regarde écrire et qui m'interrompt... égoïsme peut-être, mais un peu cabotinisme aussi. En voulez-vous la preuve ?

Je connais le directeur d'une revue de médecine fondée il y a une cinquantaine d'années et qui se tient, à la mode d'autrefois, en échange d'idées avec ses abonnés pour la plupart très anciens. Sur la demande de quelques-uns d'entre eux, et croyant faire plaisir à tous, médecins de province ayant conservé de leur vie d'étudiant un souvenir souvent évoqué, notre directeur demanda à l'Association des étudiants de vouloir bien autoriser un de ses rédacteurs à assister aux fêtes de la jeunesse pour les raconter ensuite à ceux de là-bas, aux anciens. Voici la lettre qu'il reçut :

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 29/VII par laquelle vous me demandez pour un de vos rédacteurs des cartes lui permettant d'assister à toutes nos fêtes. J'ai le regret, mais la nécessité m'y oblige, de vous répondre que je ne le puis pas. Le grand nombre de nos hôtes nous a forcés de réduire les invitations de la presse aux journaux avec lesquels nous sommes en communication fréquente.

Recevez etc...

Le président de la Commission des fêtes universitaires.

J'ajouterai que la dite revue est servie à titre gracieux à l'Association des étudiants.

— Mais alors, dis-je, quels sont les journaux avec lesquels l'A. est en communication fréquente, si ce n'est tout d'abord ceux que lisent et où écrivent les aînés ? Voudriez-vous dire que la grande presse seule...?

Mon interlocuteur fit un geste qui signifiait bien des choses... et nous changeâmes de conversation.

Albert Prieur.

LES ORIGINES DU JOURNALISME MÉDICAL ANGLAIS

Je commencerai par donner une citation d'un article écrit par un médecin américain, le Dr Maxwell Foshay, qui a récemment paru.

« Le déluge de copies-spécimens de journaux médicaux à bon marché qui encombrent le bureau du médecin est devenu si irrésistible qu'il submerge les journaux légitimes et les entraîne avec lui dans le panier aux rebuts. Un grand nombre de médecins négligents avouent franchement qu'ils n'ont guère besoin de s'abonner aux journaux, alors que des journalistes complaisants leur fournissent abondamment et sans frais de la littérature périodique. Ce mouvement semble s'accentuer encore, puisque un nouveau journal médical annonce naïvement dans un de ses quatre premiers numéros, qu'il s'engage à livrer une copie d'une émission à chacun des 125.000 médecins des Etats-Unis ! D'autres certifient qu'ils ont des milliers de souscripteurs payants, lorsqu'on sait qu'il est extrêmement difficile de trouver un médecin qui paie pour son journal. Si quelqu'un de vous veut, pendant un mois, tenir un compte exact des copies spécimens de journaux médicaux qui vous sont envoyées, il sera étonné du résultat. Cependant la copie-spécimens n'est pas entièrement répréhensible, car elle offre au journal respectable le seul moyen de soumettre indubitablement ses prétentions légitimes à votre examen. Mais le journal respectable ne vous enverra pas une copie-spécimen de chaque émission et le caractère de « l'échantillon », qu'il est facile de déterminer à première vue, vous indiquera indubitablement si la copie vous est envoyée dans le but de solliciter ouvertement votre appui pour une entreprise méritoire, ou si elle s'insinue dans votre cabinet pour faire croire à ceux qui font des annonces que vous êtes un souscripteur régulier. »

* * *

En 1823, il n'y avait en Angleterre aucun journal médical hebomadaire. Une revue mensuelle était flo-

rissante et représentait les idées des professeurs des Ecoles de médecine, dont le revenu provenait en grande partie des inscriptions des étudiants en médecine. Par conséquence cette revue favorisait le paiement de ces inscriptions en faisant le panégyrique des professeurs. Une deuxième publication, qui paraissait trimestriellement, suivait une ligne de conduite presque semblable, et, paraissant si rarement, ne pouvait prendre une part active aux controverses du moment.

Il existait une autre publication trimestrielle, grave, académique et respectable ; mais elle ne paraissait généralement que suivant le caprice de son propriétaire et ne tarda pas à disparaître.

Il n'y avait donc pas de véritable presse médicale en Angleterre quand Thomas Wakley fonda la *Lancet*. Wakley était un jeune praticien, capable et ambitieux, qui avait échoué dans sa profession et attribuait son insuccès à son manque d'influence personnelle et au système de « népotisme », alors en vogue dans les hôpitaux et les corps enseignants d'Angleterre, ainsi qu'au charlatanisme outré dont les lois semblaient ignorer l'existence. Il arriva que, parmi ses amis se trouva Cobbet, l'une des sommités du journalisme et de la politique, dont le nom était bien connu alors et l'est encore à présent en Europe comme celui d'un champion ardent de la liberté et du progrès. Cobbet et d'autres hommes tels par exemple que les Chartistes, que Wakley connut par l'entremise de Cobbet, lui firent voir que le remède à apporter aux abus dont il avait à souffrir, de même que tous les membres de la profession médicale, devait être une dénonciation vigoureuse de ces abus faite dans une feuille publique. Une clientèle modeste fournissait à Wakley des moyens d'existence, il possédait un capital d'au moins 2.800 qu'il employa hardiment à imprimer et à publier le le premier journal médical hebdomadaire qui parut en Angleterre. Il appela ce journal *The Lancet* et tous les articles qui y parurent furent de sa plume.

Le *Lancet* fut établie d'abord pour répandre l'instruction médicale et incidemment pour combattre les intrigue de famille et le népotisme inconsidéré qui influençaient les élections aux postes lucratifs des hôpitaux métropolitains et des corps médicaux. La vive lumière de la publicité devait pénétrer dans tous les coins et recoins de la mauvaise administration de ces institutions. L'expansion du savoir scientifique fut le premier but visé par le journal de Wakley qui ne le perdit jamais de vue ; mais la tâche de combattre les adversaires du progrès produit beaucoup plus de bruit dans ses développements. Cela attira naturellement l'attention à un plus haut degré que ne le firent les projets utiles qu'il conçut pour répandre parmi les médecins reçus les nouvelles découvertes faites dans la science médicale et pour améliorer les conditions d'éducation des étudiants. Il est de fait que tant qu'il adhéra à son intention primitive de répandre la science médicale, et au cours des dix années qui suivirent l'établissement de la *Lancet*, il y a peu de périodes de sa vie qui ne prouvent qu'il se considéra comme ayant reçu des membres de la profession médicale en général non seulement le mandat de les tenir au courant de la partie purement scientifique de leur œuvre, mais encore celui de veiller à ce que leurs droits ne fussent pas enfreints par une coterie quelconque.

Ce fut cette attitude qui l'engagea à faire des attaques violentes contre certaines personnes, et pendant les dix premières années de son existence, la *Lancet* fut un véritable champ clos où se livra une série de rencontres furieuses entre l'éditeur et les membres des classes privilégiées de la médecine.

Les conférences de quelques-uns des médecins et des chirurgiens éminents des hôpitaux parurent dans la *Lancet*, à la grande exaspération des conférenciers et à la grande joie des membres de la profession médicale en général et des étudiants en médecine. Les grands praticiens craignaient que leurs honoraires de professeurs des Ecoles métropolitaines ne diminuassent, si la fleur de leur enseignement pouvait s'acheter pour six pences par semaine au lieu de 65 par session. D'autre part tous les médecins ou étudiants auxquels les circonstances ne permettaient pas d'assister aux classes de leurs chefs se réjouissaient de l'heureuse chance qui leur était offerte de se familiariser par la voie du journal, avec les méthodes et les théories de ces mêmes chefs. Les actes des assemblées des sociétés médicales furent aussi reportés : ce à quoi objectèrent les officiers de ces sociétés comme étant une infraction aux droits d'auteur. Ils considéraient que l'éditeur des « Transactions » de la Société, nommé par eux, avait le privilège exclusif des droits d'auteur non seulement au point de vue du sens commun, mais encore d'après le droit coutumier, de sorte qu'à l'époque de la fondation de la *Lancet*, qui servit de modèle à tous les journaux modernes subséquents d'Angleterre, les médecins et chirurgiens des hôpitaux formèrent une phalange serrée pour combattre ce qu'ils considéraient comme une publication pernicieuse. Les officiers des Sociétés médicales firent de même et les fonctionnaires des corps médicaux ne tardèrent pas à éventer leur ennemi. Tous ceux qui avaient quelque chose à gagner par la continuation des méthodes adoptées dans les Ecoles de médecine, les hôpitaux ou par les corps médicaux regardèrent le nouveau journal avec inquiétude ; puis ils cherchèrent à intimider son fondateur. Ils traitèrent Wakley de contrefacteur, parce qu'il reportait les conférences des Ecoles de médecine, et l'accusèrent de répandre une littérature ordurière, parce que, quand il parlait des abus flagrants, il appelait les choses par leurs noms. Ses réponses consistaient généralement dans des réflexions sur l'ineptie complète et l'emportement de ses dénonciateurs.

Il faisait remarquer la circulation croissante de sa feuille, envoyait çà et là quelques sobriquets de mauvais goût, mais très mordants et laissait entrevoir la révélation étonnante d'abus provenant du fait que les officiers des hôpitaux s'étaient soustraits jusqu'alors à la publicité. Comme pendant obligatoire à son assertion que les élections du personnel des différents hôpitaux de Londres étaient faites sous l'influence d'un népotisme complet, il parut des articles critiquant l'administration vicieuse des écoles de médecine et dénonçant les méthodes de traitement suivies dans les salles d'hôpitaux. Il s'ensuivit des procès et des actions contradictoires. Quelques-uns des critiqués furent forcés d'intenter une action à leur critique. Pendant

les dix premières années de l'existence de la *Lancet*, son éditeur eut à soutenir dix procès contre huit personnes. La procédure de ces actions constitue une phase intéressante dans l'histoire de la réforme médicale. Six de ces procès furent en diffamation et le total des sommes réclamées à titre de dommages-intérêts se monta à 8.000 livres, et celui des sommes adjugées s'éleva à 155.0 1/4 livres, tandis que les frais incombant à l'éditeur furent couverts par des souscriptions publiques.

Une politique de combat, comme celle qu'on vient d'indiquer, amenu à la *Lancet*, en moins de deux ans, une grande circulation et, au bout de vingt ans, la plus grande partie des abus avaient disparu. Les examinateurs et les administrateurs des hôpitaux furent nommés en raison de leur mérite et non par faveur, l'éducation professionnelle des étudiants fut plus soignée, et une loi empêcha les charlatans d'empiéter sur les privilèges des médecins.

***

Pendant que la *Lancet* atteignait un succès substantiel, il commençait à paraître un grand nombre de journaux; mais quelques-uns manquaient de sincérité quant au but qu'ils se proposaient d'atteindre et chez d'autres les capacités éditoriales faisaient défaut et aucun des rivaux de la *Lancet*, à l'exception du *British Medical Journal*, ne réussit à s'établir.

Le *British Medical Journal* commença d'une façon modeste par l'émission d'une seule feuille envoyée aux membres de la *British Medical Association*, fondée il y a environ soixante ans. Pendant les vingt premières années de son existence, ce ne fut que jusqu'à un certain point l'organe du monde médical, et il paraissait à peine aspirer à être considéré comme tel quand vint à faire partie du personnel un homme très capable, feu M. Ernest Hart, qui avait été sous-rédacteur de la *Lancet*, et avait appris à croire que les obstacles disparaissent devant le journalisme intrépide. La pénétration d'esprit de Hart, sa profonde connaissance des hommes et des choses, et la force véritablement brillante de ses écrits se firent sentir presque immédiatement. Le *British Medical Journal* était alors envoyé, comme il l'est à présent, aux Membres de l'Association, et, pour rendre hommage au mérite de Hart, il suffira de dire que, lorsqu'il prit le timon des affaires, l'Association comptait 1.000 membres à peu près, et, quand il mourut, il y a deux ou trois ans, elle possédait plus de 16.000 membres d'après le bilan imprimé! Cette augmentation était à tous égards attribuable au journal. Les médecins se ralliaient à l'Association pour avoir droit à une copie de ce journal.

La *Lancet* et le *British Medical Journal* sont maintenant les deux principaux journaux du monde médical anglais; mais, au nombre des autres, on doit mentionner le *Medical Presse and Circular*, qui est beaucoup moins influent et qui circule en Irlande, et le *Physician and Surgeon*, dont l'existence, qui ne remonte qu'à quelques semaines, est trop courte pour être racontée.

Quelques écoles médicales provinciales, comme par exemple celles de Liverpool, Birmingham, Manchester et Bristol, publient tous les mois des revues médicales qui sont excessivement bien rédigées sous tous les rapports et dont les articles scientifiques sont souvent d'un très grand intérêt; mais ces publications s'occupent exclusivement des affaires de leurs localités.

Le *Practitioner*, qui paraît tous les mois, va plus loin et depuis quelques années a publié des éditions spéciales qui traitent de sujets particuliers tels que le traitement en plein air de la phtisie ou la prévalence du cancer et les moyens de l'empêcher. Dans ces circonstances, le *Practitioner* recueille les opinions des meilleures autorités sur le sujet traité : ce qui fait de cette publication un recueil d'informations symposiaques d'une grande valeur.

Il y a en Ecosse deux excellents journaux médicaux, paraissant tous les mois et dans le Royaume-Uni plusieurs journaux semi-médicaux, affectés à l'examen des questions qui touchent à l'hygiène, à la salubrité publique, à la conduite des hôpitaux, au personnel et à la conduite des ambulances et infirmeries, etc. ; mais l'énumération de ces journaux serait trop longue et sans but utile.

Je suis certain que l'opinion générale de cet auditoire est en faveur de ce principe, qu'un journal médical doit, bien que technique, être conduit d'après les principes qui dirigent les organes influents de l'opinion publique et de la politique ; c'est-à-dire qu'il doit être en position d'employer et de rémunérer convenablements des journalistes instruits, dont la mission professionnelle est d'observer et d'enregistrer les faits.

Il doit avoir pour base, large et généreuse, les intérêts de l'humanité en général et affermir son existence par les services qu'il rend à sa génération. Cette définition élimine de suite de la liste des journaux véritablements médicaux toutes les publications qui ne se préoccupent que des intérêts locaux d'un petit groupe médical, bien que ces intérêts soient d'une grande valeur pour la cause de la médecine, et cette autre nombreuse classe de journaux dont l'existence ne repose que sur la réclame qu'elles font en faveur d'un ou de plusieurs promoteurs, et qui n'ont de valeur que pour leur propriétaire, qui souvent même n'est pas celui qui en bénéficie.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur les colonnes des annonces du *British Medical Journal* et de la *Lancet*, pour se convaincre que la position financière de ces deux journaux leur permet de remplir tous les devoirs qui incombent à un organe de la médecine. La *Lancet*, par exemple, reçoit plus de 10.000 francs par semaine pour ses annonces, qui sont franchement des annonces payées, et non pas des réclames déguisées. En outre, elle les contrôle avec un soin scrupuleux. Les réclames, quel que soit le prix offert, sont rigoureusement refusées. Grâce à l'important revenu produit par leurs annonces, la *Lancet* et le *British Medical Journal* se trouvent dans des conditions également favorables, et peuvent faire des enquêtes à fond et à tout moment, et cela d'une façon impartiale et hardie sur toutes les questions qui ont rapport à l'hygiène publique. Ces deux journaux ont pu députer des spécialistes dans toutes les parties du monde pour y étudier les épidémies, suivre les armées en campagne, analyser, au point de vue de la chimie et de la bactériologie, les substances alimentaires, les drogues, etc., dans le monde entier.

Et comme résultat des rapports dressés par les com-

missaires de la *Lancet* et du *British Medical Journal*, la législation de la Grande-Bretagne a été modifiée ou améliorée, de façon à acquérir une grande portée, ainsi que le témoignent, par exemple, les lois promulguées relativement à l'hygiène publique, à l'éducation et à l'enregistrement des médecins et chirurgiens, à l'adultération des substances alimentaires, aux cités ouvrières et aux soins médicaux à donner aux malades des hospices, et l'on pourrait citer beaucoup d'autres lois pour prouver la puissance énorme que possède, dans la Grande-Bretagne, le journal médical bien dirigé. Voilà la position que nous devons tous chercher à atteindre.

Il me reste qu'à dire que les journalistes professionnels d'Angleterre — et je suis sûr du fait que j'avance — seront toujours disposés à coopérer de toutes les manières, avec leurs collègues des autres nations, pour améliorer la position matérielle et morale de la presse médicale.

S. Squire Sprigg,
Docteur en médecine et bachelier es lettres de l'Université de Cambridge.

La Revue

L'ADMINISTRATION DU DOMAINE DES PAUVRES JUSQU'A LA RÉVOLUTION

Les rois de la première race ne semblent point avoir réglé l'administration charitable. Ils réunissent des conciles, approuvent leurs prescriptions, spécifient la destination charitable de leurs donations, ordonnent la charité à leurs fidèles. Ils se montrent eux mêmes fort charitables, font des offrandes aux églises pour les employer à l'entretien des pauvres, fondent des hôpitaux, multiplient les aumônes.

Après les règnes troublés des derniers Mérovingiens, les difficultés de Charles Martel et des premières années de Pépin avec l'Église, le règne de Charlemagne marqua l'entente complète entre l'Église et la royauté. Le roi, ses *missi* et ses comtes se chargent de protéger l'Église, de faire appliquer les décrets de ses conciles ; de leur côté, les évêques soutiennent les comtes dans leur administration. Comme les pauvres étaient nourris par l'Église et que les biens charitables étaient biens d'Église, la protection de l'église entraînait la protection des pauvres et la sauvegarde de leur patrimoine, en même temps que sa surveillance. Les évêques n'étant soumis à aucune autorité employaient à de mauvais usages les biens des églises et des pauvres. Une réforme s'imposait ; les évêques du synode de Pavie, en 350, approuvent le roi d'avoir étendu sa protection sur tous les hôpitaux ; ils se constituent ses lieutenants dans cette surveillance, et ils ont pour auxiliaires les comtes et les *missi dominici*. Les rois ne se contentent pas de surveiller et de diriger la charité, leur cour elle-même devient un foyer charitable des plus considérables.

En observant l'ordre chronologique, l'évêque est au VI^e^ siècle le grand administrateur de la charité, qu'il fait distribuer par l'archidiacre ou les clercs dans les églises et dans les hôpitaux peu nombreux. Les guerres et la laïcisation du VII^e^ siècle ruinent beaucoup d'hôpitaux et en fondent d'autres indépendants de l'autorité des évêques. L'autorité puissante de Charlemagne restaura l'administration charitable, et la plaça sous la surveillance de ses comtes et de ses *missi* ; la spécialisation des maisons charitables continua, et elles tendirent de plus en plus à se rendre indépendantes.

L'assistance publique suit naturellement les modifications politiques et sociales. Du IX^e^ au XII^e^ siècle, elle devient en quelque sorte féodale comme la société. Dans les divers pays, dans les diverses villes, l'assistance est réglée par des droits, astreinte à des devoirs différents ; la forte main des empereurs n'est plus là pour unifier les réglements différents et les rois n'ont de pouvoir que dans une province très restreinte. Cependant, comme la société est avant tout chrétienne, le clergé est le plus souvent chargé des devoirs d'assistance, tant comme clergé que comme seigneur féodal.

Le règne de Charlemagne n'avait été qu'une renaissance momentanée ; les derniers conciles du IX^e^ siècle se plaignent souvent de la ruine et de mauvaise administration des hôpitaux. Le désordre qui favorisa le développement complet de la féodalité dut détruire beaucoup d'établissements charitables ; nous ne voyons point les traces des anciens établissements continuer au X^e^ et au XI^e^ siècle. Il est probable cependant que des hôpitaux si nombreux que l'on trouvera plus tard certains devaient remonter à une antiquité très reculée. Le grand mouvement de foi qui envoyait le peuple aux croisades et fondait les grands ordres monastiques fit naître en France comme en Europe une multitude d'établissements charitables. A la fin du XII^e^ et au commencement du XIII^e^ siècle, la France était littéralement couverte d'hôpitaux et de léproseries. A partir du XIV^e^ siècle une tendance contraire se manifeste ; au lieu de multiplier les établissements on voulut au contraire les réunir pour former dans les grandes villes des hôpitaux plus importants. En même temps on voulait séparer le service hospitalier du service financier et par là retirer aux clercs et gens d'église l'administration financière de ces hôpitaux, non les services des malades. Cette double transformation, que la royauté prit à cœur dans les premières années du XVI^e^ siècle, fut très longue à s'accomplir ; elle ne fut guère définitive que dans le milieu du XVII^e^ siècle.

Le moyen âge ne connaissait guère le principe de la séparation des pouvoirs. Ceux à qui on confiait le service des hôpitaux étaient aussi chargés de l'administration de leurs biens. Le système était plus commode pour l'administration des fermes et la réception des droits et rentes qui constituaient le patrimoine des hôpitaux. Cette administration était en principe limitée ; elle s'étendait jusqu'au droit de passer les baux, les supérieurs se réservant généralement le droit d'approuver les achats ou tout au moins les ventes d'immeubles. Il semble qu'en principe tous les administrateurs

étaient tenus de rendre des comptes à des époques déterminées. Si, de préférence, dans les villes, les administrateurs pouvaient être surveillés par les délégués des chapitres ou des municipalités, il n'en était pas de même partout, ni surtout dans les petits hôpitaux de campagne, éloignés de l'évêque, ne sachant surtout, par suite de compétitions continuelles, quel était leur supérieur. Dans un grand nombre d'hôpitaux les comptes ne purent pas être rendus, et les administrateurs durent s'arroger le droit d'acheter ou de vendre des immeubles.

Le principe que les mêmes personnes, résidant dans l'hôpital, étaient chargés à la fois du soin des malades et de l'administration temporelle est d'une application très générale jusqu'au milieu du XIVe siècle, mais il n'est pas absolu.

Le XIIe siècle marqua une transformation dans l'histoire du clergé et des ordres monastiques. A ce moment, peut-être parce que les abbayes et preurés délaissaient trop la partie hospitalière de leur œuvre, il se forma un peu partout des couvents soumis à une règle adoucie où les soins des pauvres et des payants étaient plus spécialement recommandés, couvents dont les frères prirent le nom de chanoines réguliers. Cette règle trouva son application toute naturelle dans les confréries et les communautés qui desservaient les hôpitaux ; à cette règle se rattachèrent les grands ordres hospitaliers et les communautés particulières. A la fin du XIIe siècle on vit apparaître les premières règles hospitalières, ces règles se multiplièrent rapidement : elles variaient peu, limitant le nombre des frères et sœurs, les obligeant aux vœux d'obédience, de pauvreté et de chasteté, leur donnant un maître ou recteur choisi parmi les frères de la maison.

Les chanoines établis dans les églises cathédrales auprès des évêques avaient été leurs représentants et leurs aides dans la création des hôpitaux que les conciles prescrivaient, dès l'époque carolingienne, d'établir près des maisons épiscopales. Quand les chapitres séparèrent leurs revenus et leurs attributions de celles de l'évêque, ils gardèrent une part dans l'administration de ces hôpitaux et, généralement, l'évêque finit, dans une période plus ou moins longue, par leur abandonner tous ses droits. Ainsi en fut-il en 1066 pour l'Hôtel-Dieu de Paris ; la charte passée, entre l'évêque et le chapitre fut approuvée par deux papes. Les chanoines de Notre-Dame de Paris s'occupaient activement de l'Hôtel-Dieu ; ils désignaient chaque années plusieurs d'entre eux, avec les titres de proviseurs, pour entendre la reddition des comptes, approuver les actes d'administration du maître, la nomination des frères et l'élection du maître, sauf à en référer au chapitre pour les décisions de première importance. Le doyen de Notre-Dame faisait de droit partie de cette commission.

Le rôle des seigneurs dans l'administration hospitalière diminua du XIe au XIIIe siècle, il n'en fut pas ainsi du rôle des communautés.

Jusqu'au milieu du XIe siècle très peu de villes du nord et du centre de la France avaient une organisation municipale indépendante.

Elles étaient sous la dépendance des représentants des seigneurs laïcs ou ecclésiastiques, parfois partagées entre plusieurs d'entre eux ; dans le périmètre restreint des paroisses il y avait sous la direction des curés un certain groupement, mais qui n'était ni organisé ni puissant et qui ne devait pas avoir l'administration d'hôpitaux. Mais les chartes communales qui firent de certaines villes ou bourgs de véritables petites républiques indépendantes, l'organisation autonome donnée à beaucoup d'autres, changèrent l'administration hospitalière. Les villes ainsi organisées contribuèrent à la fondation des Hôtels-Dieu et surtout à celle des léproseries. La lèpre était un danger commun pour tous les habitants, il était naturel qu'ils s'unissent pour construire une maison où seraient séquestrés les lépreux. Sur les léproseries ainsi fondées, qu'ils entretenaient souvent de leurs deniers, il devaient naturellement conserver un droit de contrôle pour empêcher qu'on admît les lépreux d'autres villes. De meme sur les léproseries ou hôpitaux dont ils avaient hérité des seigeurs ils voulurent conserver tous droits de supériorité ; mais ils se heurtèrent aux prétentions des évêques, surtout lorsque leurs léproseries furent assez grandes pour avoir des chapelles. Pour mieux assurer l'administration de leurs hôpitaux, les villes voulurent souvent y installer des congrégations religieuses, mais les réglements de ces congrégations, il fallait les obtenir des évêques. De là vient dans les anciens pays d'empire dont la vie municipale était plus forte la vogue de l'ordre du Saint-Esprit. Ces luttes entre les évêques et les villes furent longues ; elles portaient tantôt sur le droit de visite, tantôt sur lanomination des frères. Les parlements appelés à juger se prononcèrent dans différents sens. La règle a varié selon les pays ; nous croyons qu'à peu près partout la fin du XIIIe siècle a été l'apogée du pouvoir épiscopal qui depuis a commencé à décroître. A ce moment l'administration municipale s'impose dans certaines villes, Marseille et Montpellier notamment, à des hôpitaux qu'elles n'a pas fondés et dont certains ont une origine ecclésiastique. Un changement de première importance va se produire dans l'administration hospitalière. Les officiers de la ville, voulant avoir une surveillance étroite sur les hôpitaux, opposés à la conception qui faisait des maîtrises des hôpitaux de véritables bénéfices ecclésiastiques, nommaient des recteurs choisis parmi les bourgeois et les renouvelaient après un certain temps, généralement tous les ans. Dans les villes où il n'y avait pas d'organisation municipale solide, nous ne crayons pas que les bourgeois aient eu aucune part à l'administration hospitalière. Même à Paris on ne voit pas s'exercer l'action du prévôt des marchands dont l'autorité ne fut établie que tardivement et ne fut pas de longue durée.

L'administrateur ordinaire des hôpitaux royaux était le grand aumônier. L'autorité de ce dernier était si implantée que lorsque, la fin du XVe siècle, Louis XII et François Ier entreprirent la difficile tâche de réformer l'administration hospitalière, ce furent les grands aumôniers qu'ils chargèrent de ce soin, non seulement pour les maisons de fondation royale, mais encore pour les autres. L'autorité des rois en matière charitable s'exerçait d'ailleurs d'une autre façon, par la justice. Nous ne pouvons ici nous occuper des longues querelles entre les juridictions spirituelles et temporelles. Les hôpitaux ont dépendu des unes et des autres,

mais la juridiction civile a prévalu assez vite; on la voit juger les différends entre l'évêque et les villes, l'évêque et l'aumonier.

En résumé le bas moyen âge, depuis le IXe siècle jusqu'au XIVe, a été l'ère de la création des hôpitaux, des hôtels-Dieu et des maladreries. Ces hôpitaux étaient desservis par des communautés d'abord mi-laïques mi-religieuses, plus tard soumises à une règle canoniale qui unissaient le service hospitalier et l'administration temporelle. L'évêque, en principe, supérieur de tous ces hôpitaux, était souvent obligé d'abandonner l'autorité aux fondateurs, aux patrons, couvents, seigneurs, communautés d'habitants ou aumonier du roi. A la fin du XVe siècle l'action royale va nettement s'exercer, cela commence par l'Hôtel-Dieu de Paris.

L'Hôtel-Dieu était alors dans un état déplorable. Pendant sept siècles il avait dépendu du chapitre de Notre-Dame et, sous l'habile direction des chanoines, le patrimoine s'était accru, l'administration avait été aussi parfaite que possible. Mais voici que des abus se produisent à la fin du XVe siècle; les mœurs des frères et des sœurs sont mauvaises, ils méconnaissent souvent l'autorité du chapitre, les comptes de chaque année se traduisent par des déficits. Le roi et son grand aumônier pressèrent le chapitre de Notre-Dame, patron et supérieur de l'Hôtel-Dieu, d'y établir des réformes. Les dissensions entre les membres du chapitre, l'hostilité des religieux de l'Hôtel-Dieu empêchèrent les réformes d'aboutir. C'est à ce moment qu'un maître imposé par les chanoines aux frères de l'Hôtel-Dieu fut si maltraité par eux qu'il en mourut, des sœurs étrangères introduites pour réformer l'hôpital furent chassées par les mauvais traitements des frères et des sœurs anciens. Un arrêt du Parlement du 2 mai 1505 enleva au chapitre l'administration du temporel et la confia à huit bourgeois, renouvelables par moitié tous les deux ans. Dès lors, l'ingérence du pouvoir civil dans l'administration hospitalière ne va que s'accroître et cette ingérence est marquée par des actes nombreux.

Ce sont : les lettres patentes du roi, en date du 2 novembre 1519, ordonnant une réforme générale de tous les hôpitaux et amenant l'enquête du grand aumônier; l'édit de 1543 confiant la surveillance des hôpitaux aux baillis, sénéchaux et autres juges; l'édit de Fontainebleau du mois d'avril 1561, déclarant que tout le temporel de tous les hôpitaux sera administré gratuitement par des gens de bien, nommés de trois en trois ans par les patrons ou par les communautés d'habitants, et responsables de leur gestion; l'ordonnance de Moulins de février 1566 qui renouvelle l'édit de Fontainebleau. Une déclaration royale rendue à Blois le 20 janvier 1577, charge une commission à la tête de laquelle est Christophe de Thou, premier président au parlement, de revoir les comptes de tous les hôpitaux établis depuis trente ans. Des lettres de commission, du 22 mars 1579, chargent un président et des conseillers du parlement de la réforme des maladreries du royaume. En 1586, un édit de Henri III prescrit l'envoi des règlements charitables de chaque localité aux greffes des départements. Le 8 février 1593, des lettres patentes déclarent qu'il appartient au roi de pourvoir à l'administration de tous les hôpitaux qui ne sont pas de fondation ou patronage d'aucun prince, archevêque, évêque, seigneur ou communauté. A la fin du XVIe siècle la réforme de l'administration peut être considérée comme terminée, du moins pour la majeure partie des grands hôpitaux. Mais cette réforme à peine établie est violemment détruite par les guerres civiles. La réunion des petits hôpitaux ruinés aux grands, complément nécessaire de la réforme administrative, est empêchée et ne pourra être établie qu'à la fin du XVIIe siècle.

Si le XVIIe siècle est réellement le siècle de la charité, celui de Saint Vincent de Paul, c'est aussi celui où le pouvoir royal va s'épanouir complètement dans l'administration charitable et remplacer toutes les autres influences.

Le 24 octobre 1612, une déclaration royale ordonne la réformation générale des hôpitaux. Elle donne une certaine autorité au grand aumônier, lui permet de choisir l'administrateur parmi trois bourgeois proposés par l'assemblée des villes dans les hôpitaux abandonnés, et dit que les comptes seront rendus de trois ans en trois ans.

En décembre 1672, un édit donne à l'ordre de Saint-Lazare et du Mont-Carmel tous les biens, léproseries, hôpitaux, que l'ordre avait possédés depuis son origine et qui avaient été usurpés, tous les biens possédés par les ordres hospitaliers ou militaires, toutes les maladreries ou léproseries encore existantes, tous les hôpitaux, hôtels-Dieu, confréries et lieux pitoyables « où l'hospitalité n'est ou n'a pas été gardée suivant les conditions de leur fondation ». Les administrateurs des hôpitaux compris dans l'édit d'union sont révoqués ainsi que la chambre de réformation générale qui aurait pu s'opposer à cette union. Une chambre est nommée par lettres patentes du 8 février 1673 pour juger les affaires relatives à l'union. L'édit fut enregistré malgré l'opposition du général de l'ordre hospitalier du Saint-Esprit et du vicaire général de l'ordre militaire du même nom.

L'édit de mars 1693 révoque purement et simplement l'édit d'union; cette mesure fut une concession de Louis XIV à la résistance continuelle qu'il rencontrait. Les hospitaliers que l'édit de 1672 avait supprimés devaient être rétablis, et leurs biens leur être rendus. Les autres revenus charitables, réunis à l'ordre de Saint-Lazare, devaient être employés au soulagement des pauvres.

Une déclaration royale en seize articles du 24 août 1693 régla la situation des hôpitaux et léproseries désunis de l'ordre du Mont-Carmel. Elle ratifia l'union des hôpitaux qui avaient été unis à d'autres hôpitaux ou à des communautés religieuses, maintint les communautés hospitalières établies dans des hôpitaux, et laissa le Conseil d'Etat seul juge des questions se rattachant à l'administration hospitalière; c'est donc, dans l'exécution de la réforme, le roi, par ses conseils directs, qui remplaçait les officiers de justice.

A la fin de 1698 la réforme pouvait être considérée comme terminée. Une déclaration royale du 12 décembre 1698 soumit à une administration uniforme tous les hôpitaux du royaume établis ou rétablis, le règlement général composait le bureau ordinaire de direc-

tion de membres nés et de membres élus pris, les premiers, parmi les premiers officiers de la justice du lieu, le procureur du roi, le maire, les échevins, etc., les seconds, parmi les citoyens désignés en assemblée générale et nommés pour trois ans. Ce bureau tenait des assemblées générales une ou deux fois par an et des assemblées ordinaires chaque semaine. Il nommait un trésorier ou receveur, adjugeait les baux, pourvoyait à tout ce qui concernait l'économie et l'administration du temporel des hôpitaux. Le règlement de 1698 devait être appliqué dans tous les hôtels-Dieu et hôpitaux. Il ne fut pas observé d'une façon absolue. Les droits reconnus à certains patrons, les bureaux d'administration composés presque exclusivement de bourgeois, établis déjà dans beaucoup d'hôpitaux, subsistèrent. Seulement il y eut une tendance générale à donner une part dans leur administration au clergé et surtout aux officiers royaux et aux gens de loi.

En 1777, Louis XVI se préoccupe de réformer les hôpitaux de Paris; il institue à cet effet une commission de plusieurs magistrats et recteurs d'hôpitaux. En 1788, le savant Tenon est chargé d'une enquête sur l'état des hôpitaux de Paris.

L'organisation administrative de la charité aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles ne paraissait pas définitive. C'est la loi constante de cette matière que même quand une réforme réussit, elle laisse bientôt se glisser des abus que l'habitude augmente et endurcit, si bien qu'il faut pour les extirper une nouvelle réforme aussi entière. En dehors de cette constatation qui trouve son application à toutes les époques, plusieurs reproches particuliers étaient adressés au système charitable du XVIII^e^ siècle. D'abord on lui reprochait de n'être pas établi partout. L'existence d'hôpitaux ou de compagnies de charité en dehors des bureaux pour ainsi dire officiels, la coexistence presque partout des bureaux d'hôtels-Dieu, d'hôpitaux généraux ou de bureaux des pauvres aux attributions mal définies, soulevaient de fréquents conflits et, en portant parfois trop de secours sur le même point, laissaient de côté des misères qu'il aurait fallu soulager. Ce reproche était juste.

Malgré les arrêts des parlements, la charité rurale n'était organisée que dans certaines provinces. On en restait dans beaucoup d'endroits aux marguillers, dans certains même aux distributions bien diminuées des monastères; il y avait là une autre source de réformes.

A la composition même des bureaux charitables, à la constitution des fonds hospitaliers, à la distribution des secours, on faisait d'autres reproches.

Les bureaux charitables, dans leur type le plus en faveur au XVIII^e^ siècle, sinon le plus répandu, étaient composés de recteurs se nommant eux-mêmes dans diverses classes de la société. Ces recteurs formaient des bureaux assez fermés, dont la comptabilité était cachée au grand jour, et sur lesquels l'habitude et la tradition avaient une grande prise. Ceux des recteurs qui auraient compris la nécessité d'une réforme ne rencontraient aucun appui dans leur bureau, et ils n'avaient pas eux-mêmes assez d'influence pour en prendre seuls l'initiative et la responsabilité. C'était à cet inconvénient que devait pourvoir l'institution des directeurs nés. La Rochefoucauld constate dans son rapport que ces directeurs nés ne venaient aux bureaux que dans des circonstances très rares et qu'ils ne prenaient aucun soin de leur administration. Il y a peut-être là une généralisation un peu trop hâtive. Il est évident que le premier président, le procureur général du parlement de Paris, étaient trop grands personnages pour s'intéresser continuellement à l'administration des hôpitaux, fussent-ils importants comme l'Hôtel-Dieu où l'hôpital général de Paris. Mais dans les petites villes nous croyons volontiers que des lieutenants aux présidiaux, des maires ont pu avoir une certaine et parfois heureuse influence.

Les procès étaient une des plaies de l'ancien régime; les hôpitaux comme les autres biens de mainmorte en étaient particulièrement accablés. Les biens-fonds qui constituaient une des plus importantes et, il faut le dire, des plus sûres sources de leurs revenus, étaient d'une administration difficile, souvent génératrice de procès. Les recteurs passaient leur temps à soutenir ces procès, ce qui les empêchait de surveiller la maison.

Il résultait de là que, malgré le nombre des recteurs et les précautions prises par les règlements des bureaux, l'économe, surtout s'il avait la dignité sacerdotale, était souvent le vrai directeur de l'hôpital, soumettant au bureau des projets ou des comptes que celui-ci approuvait sans examen. Il semble du reste que cet inconvénient soit inséparable de l'organisation des bureaux d'administration charitable, de quelque nom et sous quelque forme qu'on les institue.

Les hôpitaux généraux étaient l'objet d'attaques particulières; beaucoup de gens blâmaient leur caractère répressif, la conception même de ces maisons à la fois hôpitaux et prisons. Cette hospitalisation forcée qui prenait souvent un caractère odieux était, à dire vrai, un de ces grands vices de l'organisation charitable rêvée par Louis XIV.

Outre ces reproches, dont quelques-uns étaient assez justifiés, les philosophes du XVIII^e^ siècle firent à l'administration hospitalière deux grands reproches que la Révolution reprit ensuite avec eux : 1° le caractère ecclésiastique, c'est-à-dire la part que depuis Louis XIV le clergé avait prise de nouveau dans les bureaux de direction, et le soin des services intérieurs généralement confié au clergé séculier ou régulier et aux religieuses; 2° le nom même de charité et d'aumône que certains trouvaient dégradant pour celui qui en profitait et qu'ils voulaient remplacer par celui de bienfaisance, philanthropie, assistance, etc. Enfin, un grand courant d'opinion se manifestait en général contre toute hospitalisation sous prétexte que les hôpitaux entretenaient la paresse; beaucoup auraient voulu les remplacer par l'assistance à domicile. Ce furent ces différents points dont, pendant la période révolutionnaire, on tenta la réforme à la suite des réclamations contenues dans les cahiers des états généraux, surtout ceux du tiers état.

GABRIEL CROS-MAYREVIEILLE.
Vice-président de la Commission administrative des hôpitaux de Narbonne, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique.

LE XIII[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

(*Suite*).

Section de médecine légale.

Rapport : *De l'influence de la putréfaction sur la docimasie pulmonaire hydrostatique* (Descouts et Bordas, de Paris).

Les auteurs concluent que la *putréfaction gazeuse pulmonaire est fonction de la respiration*, en d'autres termes, la putréfaction chez le nouveau-né qui n'a pas respiré ne peut pas provoquer de phénomènes susceptibles de modifier la densité des poumons. D'après les expériences de MM. Malvoz et Dallemagne, les animaux n'ayant pas respiré, placés soit dans la terre, soit abandonnés à l'air libre, ou plongés dans des liquides putrides, n'ont jamais présenté les caractères de la putréfaction gazeuse.

Chez le nouveau-né qui a respiré, chez celui qui a respiré et absorbé des aliments, la décomposition suit une marche identique à celle qui se produit chez l'adulte : dans ce dernier cas, la putréfaction a pour point de départ l'intestin.

Chez le nouveau-né qui a respiré imparfaitement, on voit sur les poumons des îlots rosés et des masses de tissu hépatisé ne crépitant pas sous le doigt.

Rapport : *Lésions valvulaires consécutives aux contusions des parois thoraciques* (Castiaux, de Lille, et Laugier, de Paris).

Les contusions de la cage thoracique : coup porté, chute, compression violente, peuvent produire, *même sur un cœur sain*, des lésions valvulaires.

Le plus souvent immédiates ou consécutives à une myo-endocardite traumatique, ces lésions consistent en rupture ou déchirure dues à l'augmentation subite de la pression supportée. Il se produit une *insuffisance d'emblée* capable de se compliquer de lésions de voisinage.

Les valvules le plus souvent atteintes sont les sigmoïdes aortiques, puis la mitrale, et exceptionnellement les sigmoïdes pulmonaires et la tricuspide.

Les signes physiques sont les mêmes que pour les lésions spontanées, avec un souffle plus intense et plus prolongé, et une trémulation et des vibrations particulières dues au flottement des lambeaux.

Le pronostic est plus grave que pour les lésions spontanées, car le travail de compensation n'a pas eu le temps de s'établir. Toutefois la guérison, bien qu'exceptionnelle, peut se produire.

La constatation des lésions valvulaires compliquant un traumatisme vient aggravé la responsabilité de l'auteur, volontaire ou involontaire de l'accident.

Au dernier point de vue, fait remarquer M. Brouardel, il est quelquefois difficile de *prouver* que la lésion valvulaire n'est pas antérieure au traumatisme.

Rapport : *Les expertises rendues nécessaires par les accidents qui peuvent résulter de l'usage habituel d'aliments ou de boissons dont la conservation a été assurée par des agents chimiques* (Brouardel et Pouchet, de Paris).

Si jusqu'à ce jour la répression par les tribunaux a été nulle, c'est qu'ils se sont simplement posé la question suivante : « Telle substance alimentaire additionnée de tel ou tel antiseptique a-t-elle causé un dommage immédiat à la santé du consommateur ? » alors qu'elle devrait être posée ainsi : « L'ingestion, longtemps et régulièrement continuée, d'un aliment additionné d'une substance antiseptique peut-elle nuire à la santé de celui qui fait un usage journalier de cet aliment ? »

Les aliments ainsi conservés non seulement peuvent être dangereux par le produit même qui les conserve et qui, à petites doses répétées, finit par s'accumuler, mais encore par la diminution de leur valeur nutritive, car toutes les fois qu'on arrive à conserver une substance alimentaire autrement qu'en la mettant mécaniquement à l'abri des germes et des ferments ; on le rend plus ou moins impropre à entretenir la nutrition.

Il serait désirable de savoir de quelle façon cette question est envisagée dans les différents pays ; il y aurait lieu de faire à ce sujet des propositions qui seraient la base d'un accord international.

M. Thoinot fait observer que l'action prolongée des produits conservateurs porte surtout sur les reins.

Après discussion, la section adopte la proposition suivante de M. Bordas : « Etant donnés les accidents signalés par les auteurs des différents pays, résultant de l'usage habituel d'aliments ou de boissons dont la conservation a été assurée par les agents chimiques émet le vœu que l'emploi de ces produits (borax, acide salicylique, formol, saccharine) soit interdit dans les matières alimentaires. »

Rapport. — *La combustion criminelle des cadavres.*

Il n'est pas difficile de faire brûler complètement un fœtus ou un nouveau-né dans un appareil de chauffage ordinaire. Il faut que l'expert examine attentivement les cendres et les charbons, et au besoin se serve du microscope.

Pour un cadavre d'adulte l'opération est longue et pénible, dans certains cas elle a cependant réussi (affaires Pel, Carrara etc.). On ne saurait s'étonner de la difficulté quand on songe à l'énorme proportion d'eau (75 à 80 0/0) que contient le corps humain.

Il est encore plus difficile, même impossible, de réduire en cendres un cadavre d'adulte par combustion à l'air libre après addition de liquides inflammables, tel que l'huile, le goudron, le pétrole, l'alcool. Le rapporteur a tenté diverses expériences prouvant que l'opération est très infidèle et très longue.

Il est le plus souvent impossible à l'expert de déterminer quelle substance a servi à amener et à entretenir la combustion. L'expert est parfois appelé à résoudre des problèmes tels que celui-ci : « Une matière grasse, trouvée auprès du cadavre, ou extraite de portions de vêtements non brûlés, provient-elle du cadavre lui-même, ou bien est-elle une huile ou une autre substance grasse versée sur le corps dans le but d'en faciliter la combustion »? La réponse est assez difficile car les données physiques et chimiques relatives à la graisse humaine sont assez variables selon les individus d'où proviennent ces graisses et selon les régions du corps.

Il n'est plus guère admis par personne, dans le monde médical, que le corps humain, dans quelque circonstance que ce soit, puisse spontanément prendre feu, et se consumer en totalité ou en partie.

Rapport. — *Des délits pouvant résulter de la pratique du magnétisme par des personnes non diplômées* (Dupré, de Paris, et Rocher, avocat de Paris).

Etude médicale: L'hypnotisme est, dans l'ordre thérapeutique, assimilable à tous les agents médicamenteux ou physiques, dont le maniement délicat exige l'intervention d'un médecin éclairé sur les indications à remplir, les dangers à éviter et la méthode à suivre. Le médecin a donc toute qualité pour pratiquer l'hypnotisme, et encore ne doit-il en user que dans certaines conditions déterminées.

Même entre les mains d'un médecin l'hypnotisme peut provoquer des accidents psychopathiques qu'on divise en trois catégories: *hystériques, neurasthéniques, vésaniques.*

Cette première classe d'accidents est attribuable à l'imprudence et à l'incompétence des hynoptiseurs.

D'autres sont attribuables à leur malhonnêteté. D'une part toutes les catégories d'hypnotiseurs non médecins constituent un monde d'une moralité suspecte; d'autre part, il ont une proie facile dans tous ces gens à mentalité débile qui sont le terrain électif de ces désagrégations hystériques et hypnotiques de la personnalité. Outre les *attentats physiques* du viol et de l'attentat à la pndeur, il existe des *attentats moraux* que l'hypnotiseur malhonnête peut commettre aux dépens de l'hypnotisé, en lui extorquant des aveux et des confidences qu'il peut ensuite exploiter.

Reste la question de la *suggestion du crime*, grâce à l'exploitation du psychisme automatique et passif du sujet induit, par le psychisme volontaire et actif du sujet inducteur. L'observation des faits cliniques et sociaux montre que, *si théoriquement la suggestion par l'hypnotisme du crime vrai, réel, n'est pas impossible, en fait elle n'est pas prouvée.* On peut donc conclure que la suggestion hypnotique ne comporte pas, parmi ses conséquences, l'exécution par l'hypnotisé pour une tierce personne, d'un crime commis avec les caractères de l'acte suggéré (inconscience du motif déterminant, impulsivité de l'action; amnésie à l'état de veille et souvenir à l'état hypnotique de la suggestion; crises spontanées ou provoquées de somnambulisme chez l'auteur du crime).

Une dernière catégorie de conséquences criminelles de l'hypnotisme est celle où la victime est représentée par l'hypnotiseur, par suite de dénonciations calomnieuses, sincères ou non, de son sujet.

Etude juridique. — Par quelle voie atteindre, et comment réprimer les pratiques des individus de tous ordres, amateurs, philanthropes ou entrepreneurs intéressés, dépourvus de titres réguliers, étrangers à l'art de guérir, et par là même capables de faire de l'hypnotisme un agent nuisible à la santé publique?

Les délits commis sont de trois ordres :

1° *Délit d'exercice illégal de la médecine.* Il résulte nettement de l'article 16 de la loi de 1892.

2° *Délit d'escroquerie* (V. art. 405, C. P.), qui s'applique aux actes charlatanesques : quand, même au cas d'hypnotisme réel, le magnétiseur cherchera à faire impression sur l'esprit de ses clients, en exhibant de prétendus titres scientifiques, ou des parchemins aussi pompeux que fantaisistes; quand la nature de la maladie sera telle que l'hypnotiseur n'aura pas pu légitimement considérer ses pratiques comme susceptibles de présenter une efficacité quelconque.

3° *Délit d'imprudence* (V. art. 319 et 320, C. P.). L'imprudence, opposée à l'intention dolosive, est caractérisée théoriquement par ce fait qu'un résultat a été causé, *sans avoir été ni prévu ni voulu*, mais alors qu'il était *possible* de le prévoir et de l'éviter.

Comme l'hypnotisme peut produire de graves accidents, l'hypnotiseur, par une *imprudence consciente* encourt une grande responsabilité.

Rapport : *La docimatie pulmonaire* (Puppe, de Berlin).

Le rapporteur s'est surtout occupé du rôle de la putréfaction dans la docimasie pulmonaire. Il a inoculé dans la trachée d'enfants mort-nés des cultures de bactéries gazogènos (sorte de coli) et déterminé ainsi, dans l'espace de quelques jours seulement, une putréfaction foudroyante qui a été la cause d'une formation extrêmement intense de gaz dans tous les organes. (V. d'autre part, plus haut p. 309).

Rapport : *La responsabilité des alcoolisés auteurs de crimes* (Sutherland, d'Edimbourg).

L'état d'intoxication alcoolique produite par l'alcool éthylique le plus pur est un état d'aliénation mentale, et répond à toutes les données légales de la folie ; et cela à plus forte raison pour les alcools frélatés. Dans les pays anglo-saxons la loi est que l'intoxication alcoolique ou ivresse n'est pas une excuse pour le crime (La théorie de l'aggravation, longtemps soutenue, a été pratquement abandonnée.)

En France les juristes ont eu raison d'admettre que l'ivresse peut-être un élément d'atténuation, et que scientifiquement comprise, l'ivresse exclut toute idée d'intention et de préméditation criminelles.

L'alcoolisé, auteur d'un crime, en même temps qu'il peut, dans quelques cas, être pleinement responsable de son intoxication alcoolique, ne l'est pas dans d'autre cas : dans l'une ou l'autre hypothèse, il n'est pas responsable du crime qui en a été la conséquence, ou, s'il est responsable, il ne l'est seulement que partiellement.

Rapport. *La jurisprudence médicale en Amérique au* XIX^e^ *siècle.* (Clark Bell, de New-York). Etude historique.

Communications. *Le viol au Mexique* (G. Silva).

L'auteur montre que le Code pénal mexicain établit une distinction entre le *viol* et la *violation*.

Art. 793. — On nomme *viol* le coït avec une femme chaste et honnête en employant la séduction ou la tromperie pour obtenir son consentement.

Art. 795. — Commet le délit de *violation* celui qui, au moyen de la violence physique ou morale, a des rapports avec une personne sans la volonté de celle-ci, quelle que soit son sexe.

Il paraît aussi qu'au Mexique aucun cas d'avortement criminel n'a été relevé par les tribunaux.

— *Le refroidissement du cadavre dans certains genres de mort violente* (Ottolenghi).

L'auteur a fait ses expériences sur le chien, dans la mort par pendaison, par suffocation, par égorgement, par empoisonnement avec la strychnine.

Une demi-heure après la mort, la température la plus haute est celle de la cavité abdominale, puis vien-

nent celle du cerveau et celle des muscles. Le refroidissement se produit lentement et progressivement pour la cavité abdominale, rapidement pour le cerveau et les muscles. L'intensité du refroidissement dépend surtout de la température du milieu ambiant, de la température au moment de la mort, bien plus que du genre de mort et de la position du cadavre.

M. Brouardel fait remarquer que les conditions de refroidissement sont très variables, et que l'époque de la mort ne peut être fixée d'après la température du corps. Il est des maladies, comme la rage, la variole hémorrhagique, où la température augmente notablement après la mort ; il en est d'autres où la mort arrive avec abaissement de température suivie, après la mort, d'élévation ; il en est enfin, comme l'ictère grave, qui s'accompagnent de fermentation produisant des élévations de température qui durent jusqu'à trente-six heures après la mort.

— *La circoncision rituelle au point de vue médico-légal* (Crespin, d'Alger).

Étant donné les accidents nombreux (infection, syphilis, tuberculose, diphtérie, hémorrhagies), auxquels peut donner lieu la circoncision rituelle, telle qu'elle se pratique par les Israélites et les Arabes, il y aurait lieu de réglementer cette cérémonie, d'autant mieux qu'aucune disposition religieuse ne s'oppose à pareille réglementation.

Section de neurologie

Rapport. — *Importance du centre auditif du langage comme organe d'arrêt du mécanisme du langage* (Pick, de Prague).

Le centre auditif de la parole est un vrai centre frénateur pour le moteur dans les fonctions, après la destruction ou l'affaiblissement de la fonction du premier, se déchaînent au moins pour quelque temps libres de tout frein : c'est un fait connu que des malades atteints brusquement de surdité verbale, présentent en dehors de la paraphasie, de la *logorrhée* : ils bredouillent spontanément, sans discontinuer, ou bien réagissent ainsi chaque fois qu'une incitation quelconque est fournie au mécanisme du langage, par une question, par exemple.

Ce phénomène ne se produit qu'avec une lésion exclusive du centre auditif, ou avec sa participation. La logorrhée est donc la conséquence de la perte d'une fonction d'arrêt directrice dévolue au centre auditif.

Rapport. — *L'aphasie motrice pure sans agraphie* (Ladame, de Genève).

L'auteur conclut qu'il faut abandonner complètement les termes impropres d'aphasie motrice *corticale* et *sous corticale* qui prêtent à l'équivoque et confondent dans une même catégorie les anarthries centrales (lésions des neurones de projection) et les aphasies motrices proprement dites (lésions des neurones d'association).

Réservant le nom d'*aphasie* au trouble provoqué par la lésion des neurones d'association dans la zone du langage des hémisphères cérébraux, l'auteur propose de classer les aphasies motrices d'après le siège des lésions dans les faisceaux d'association qui aboutissent à la circonvolution de Broca ou qui en émanent, que ces lésions soient dans les cellules d'origine des neurones ou dans les voies conductrices de la substance blanche.

Rapport. — *La nature des réflexes tendineux* (Jendrassik, de Budapest).

1) Les réflexes tendineux sont de vrais mouvements réflexes, dont la voie mène directement à travers la substance grise de la moelle, à la hauteur des deuxième et quatrième racines lombaires

2) Le réflexe rotulien et les réflexes tendineux en général sont le résultat d'une excitation brusque, mécanique, momentanée, des nerfs sensitifs des tissus environnant le tendon et ne sont pas transmis au muscle par une vibration du tendon.

3) Le réflexe rotulien et les réflexes tendineux en général ne peuvent être identifiés avec les autres mouvements réflexes ; les réflexes cutanés ordinaires sont des réflexes dont l'arc remonte jusqu'au cerveau, probablement jusqu'à l'écorce, tandis que les mouvements réflexes qu'on observe chez les paraplégiques myélitiques, à la suite d'une excitation cutanée quelque peu prolongée et produisant des flexions de la cuisse, de la jambe et une flexion dorsale du pied, rarement une autre forme de mouvement, sont des réflexes pathologiques résultant d'une sorte de débordement du courant nerveux empêché de trouver son chemin au cerveau, ou d'une excitabilité accrue des éléments nerveux de la moelle séparée des centres supérieurs.

4) Le tonus musculaire a une large influence sur les réflexes tendineux ; s'il est augmenté, le réflexe est plus vif ; l'abaissement du tonus peut même abolir ces réflexes.

5) L'abolition des réflexes patellaires dans le tabes n'est pas suffisamment expliquée par les théories actuelles ; il est très vraisemblable que l'abaissement du tonus musculaire est la cause ordinaire de cette abolition.

6) D'après les observations actuelles, l'abolition des réflexes tendineux, en cas de maladie du cerveau, est exceptionnelle et peut être causée par *shock* nerveux ou par une lésion secondaire de la moelle.

7) L'abolition des réflexes tendineux en cas de maladie du cervelet n'est notée que dans un nombre restreint de cas de cette affection, dans laquelle, au contraire, l'exagération de ces réflexes est la règle. Aussi semble-t-il bien probable que dans les cas de tumeur du cervelet cette abolition était plutôt un symptôme général, dû à une hydromyélie consécutive ou à des contractures rigides des muscles.

8) La perte des réflexes patellaires n'est nullement une preuve d'une division transversale totale des éléments nerveux de la moelle.

9) L'abolition des réflexes patellaires dans les lésions traumatiques de la moelle cervicale ou dorsale est une preuve clinique que la substance grise de la moelle lombaire est aussi atteinte ; cette extension du processus pathologique n'est pas toujours démontrable par nos moyens histologiques actuels, mais elle prouvée par l'entrée en scène des troubles trophiques graves : décubitus aigu, cystite et pyélite septiques, troubles vasomoteurs, atrophie musculaire, etc. Donc l'abolition des réflexes rotuliens est un symptôme de mauvais augure, excepté les cas possibles mais rares où la perte de ces réflexes est causée par *shock* nerveux.

10) L'examen des réflexes rotuliens n'est pas toujours facile à faire dans les états paraplégiques, il faut bien se tenir aux règles de cet examen : il n'est pas rare qu'on réussisse à provoquer par des moyens appropriés ce réflexe dans des cas où il semblait absent, même avec des essais réitérés.

Rapport sur la même question, par M. Sherrington, de Liverpool, qui insiste surtout sur le rôle de l'inhibition dans les muscles antagonistes.

Rapport. — *Les lésions non-tabétiques des cordons postérieurs de la moelle* (Bruce, d'Edimbourg; Dana, de New-York; Hanen, d'Helsingfors).

Rapport. — *La nature et le traitement de la myélite aiguë* (Marinesco).

La plupart des microbes sont capables d'engendrer les myélites; les premiers à citer sont les streptocoques, l'agent de la rage, les pneumocoques, etc. L'auteur a pu réaliser des myélites expérimentales : 1° par l'injection d'un microbe dans une voie sanguine éloignée de la moelle; 2° par une voie sanguine qui l'irrigue directement; 3° par la voie nerveuse (inoculation des microbes dans le nerf sciatique); 4° par l'introduction des microbes dans le canal rachidien. Suivant le système vasculaire affecté, on peut observer dans ces expériences la myélite transverse, la myélite disséminée, la polio-myélite en foyer, analogue à celle de la paralysie infantile. On peut favoriser l'apparition des phénomènes qui caractérisent la myélite par le refroidissement de la colonne vertébrale, par le traumatisme local, etc. Il y a dans toute myélite aiguë deux réactions leucocytaires : 1° une réaction précoce de défense, qui consiste dans l'émigration des cellules mono et polynucléaires, réaction qui a pour but de vaincre les microbes et 2° une réaction leucocytaire tardive dont le rôle est d'enlever les produits de dégénérescence résultant du processus de myélite.

Comme traitement causal, l'auteur a employé le sérum de Marmorek dans la myélite due aux streptocoques, mais sans résultats manifestes; il a aussi éprouvé le même insuccès dans l'emploi du bleu de méthylène dans deux cas de méningo-myélite. Contre les douleurs violentes qu'un malade a ressenties, il a utilisé avec un certain succès les injections intrarachidiennes de cocaïne.

Rapports. — *Le diagnostic de l'hémiplégie organique et de l'hémiplégie hystérique* (Ferrier, de Londres, et Roth, de Moscou). C'est à peu près les mêmes conclusions auxquelles s'était arrêté M. Babinski dans l'article que nous avons reproduit ici (V. *Fr. méd.*, n° , p.).

M. Roth estime toutefois qu'on peut constater, exceptionnellement, dans l'hémiplégie hystérique, la trépidation spinale et l'extension des orteils.

Ce qui amène M. Babinski à protester et à soutenir de nouveau que ces signes indiquent toujours que le système pyramidal est intéressé.

Rapports. — *Les centres de projection et d'association du cerveau humain* (Flechsig, de Leipzig; Hitzig, de Halle; Von Monakow, de Zurich).

Communications. — *Des relations de la sclérose latérale amyotrophique avec l'atrophie musculaire progressive*, (Raymond et Ricklin, de Paris).

Les deux auteurs concluent que l'atrophie musculaire progressive du type Aran-Duchènne est une affection systématique limitée au protoneurone moteur, et qui ne touche jamais au cerveau proprement dit, contrairement à ce qui a lieu assez souvent pour la sclérose latérale amyotrophique qui, du reste, affecte au moins deux systèmes anatomiques différents.

— *Le réflexe idéo-moteur de la pupille* (Roubinowitch de Paris).

L'auteur a pu constater chez un grand nombre de sujets des deux sexes, adultes pour la plupart, que le diamètre des deux pupilles présente des variations très manifestes chaque fois que le sujet fait un effort cérébral.

1. Dans la grande majorité des cas, la mydriase se produit alors que la question ou le problème arithmétique posés ne sont pas encore terminés.

A peine sont-ils terminés que la pupille revient à son diamètre antérieur et la réponse est rendue.

2. Vient ensuite une série de cas dans lesquels la mydriase ne se produit que lorsque le problème est exposé en entier. Alors la dilatation pupillaire dure jusqu'à la solution de la question posée.

3. Dans un nombre très restreint d'expériences les pupilles sont restées complètement indifférentes. D'après mes observations, cette indifférence pupillaire se produit dans deux cas : lorsque la réponse est considérée comme extrêmement facile et n'exigeant aucun effort ou bien lorsque la solution du problème est jugée d'emblée impossible.

4. Enfin, dans quelques cas, la mydriase du début de la question est suivie au moment de la réponse d'une myosis caractéristique. Ce fait a été constaté chez deux sujets atteints de neurasthénie.

Toutes ces expériences semblent démontrer :

1. Qu'il existe un rapport, indirect ou direct, entre les phénomènes pupillaires et l'effort intellectuel;

2° Que la mydriase représenterait cet effort d'une façon objective;

3° Que les conditions chronologiques de la production de la mydriase (le moment de sa production et sa durée) et le degré plus ou moins accusé de cette mydriase constituent autant d'éléments objectifs susceptibles de servir à l'appréciation exacte de l'effort intellectuel.

— *Arthropathies tabétiques avec fractures spontanées du bassin et du fémur* (J. Ferrand et L. Péchermant).

Il s'agit d'un malade du service de M. Pierre Marie, tabétique et porteur d'arthropathies multiples. Le bassin, débarrassé de ses parties molles, montre la trace d'un cal vicieux provenant d'une fracture spontanée. Le trait de fracture coupe l'os iliaque gauche dans sa plus grande hauteur, la branche horizontale du pubis et contourne de près l'articulation coxo-fémorale. De plus cette articulation est complètement déplacée, par suite de la production d'un ostéophyte énorme au niveau de l'épine iliaque A. I. Il y a eu production d'une nouvelle articulation. Enfin cette pièce présente une arthropathie du genou droit et une fracture spontanée du fémur droit.

Nous ne connaissons dans la littérature médicale qu'une seule fracture spontanée tabétique du bassin présentée par Charcot en 1882 au Congrès de Londres.

— *La dyspnée des neurasthéniques* (André, de Toulouse).

Les neurasthéniques éprouvent fréquemment une dyspnée singulière, d'origine complexe, mais en grande partie d'ordre psychique, s'accompagnant d'une véritable angoisse et indépendante de toute lésion cardio-pulmonaire. Le malade fait volontairement des inspirations profondes, répétées, entrecoupées quelquefois de bâillements et provoquant à la fin un état de fatigue douloureuse des muscles thoraciques. Il suffit au sujet d'être distrait, de se livrer à un travail quelconque, à une lecture, pour être débarrassé de cette obsession.

Il ne s'agit pas de palpitations cardiaques qui existent quelquefois d'une manière concomitante, et que les malades savent très bien distinguer, ni de la tachypnée hystérique qui se produit sans anxiété et sans douleur, s'accompagne de spasme pharyngien et se termine souvent par une crise de pleurs. Parmi les causes déterminantes les plus fréquentes de la dyspnée neurasthénique, on rencontre la réplétion gazeuse de l'estomac, une crise de névralgie intercostale,

la lecture d'un chapitre de pathologie, certaines influences barométriques, etc. En résumé, une circonstance passagère et de minime importance met en jeu un trouble respiratoire purement névropathique qui sera prolongé indéfiniment par l'obsession.

— M. Chipault conseille de traiter par l'*élongation permanente au moyen d'un corset plâtré*, le tabes et en général les affections médullaires auxquelles s'applique l'élongation.

— M. Oddo a examiné les *réflexes tendineux* de 147 *choréïques*, les a trouvés normaux dans 36 cas, affaiblis ou supprimés dans 116 cas, exagérés dans 38 cas sans qu'on puisse trouver uue corrélation avec les accidents choréïques.

(*A suivre*).

Premier Congrès international de la Presse médicale

(*Fin*).

M. Posner propose de nommer une commission de trois membres chargés de se mettre en rapport avec les éditeurs, les médecins et les législateurs de tous les pays afin d'étudier à fond la question de la propriété littéraire au point de vue médical. Cette commission qui pourrait être composée de MM. de Maurans, Baudouin, Blondel et des gens compétents qui voudraient s'y adjoindre devra lire son rapport au prochain congrès international (Adopté).

Question : « *La publicité dans les journaux médicaux* » (Archambaud). L'auteur propose les conclusions suivantes :

1° La publicité médicale est légitime : elle présente pour le pharmacien, pour le médecin et pour le journaliste un intérêt à la fois moral et matériel, et ne peut que resserrer les liens qui doivent unir nos deux professions.

2° Il n'y a pas de raison pour exclure de nos journaux, tout en respectant la liberté de chacun, les articles réclames, ni la publicité extra-médicale.

3° La responsabilité en matière de publicité ne peut incomber en aucune façon au directeur de journal, sauf dans les cas de droit commun.

Après une discussion extrêmement confuse les conclusions sont votées sauf en ce qui concernent la publicité extra-médicale.

Question : « *Le journal mdical gratuit* » (Laborde et Romme). Pour les auteurs « le problème de la gratuité du journal médical sérieux est le problème de l'avenir ». Ils insistent, d'autre part, sur la nécessité de reléguer les annonces dans une partie réservée, hors texte.

Question : « *L'échange entre les journaux médicaux* (Chervin).

L'auteur propose les vœux suivants :

1° Que les échanges de journaux médicaux soient obligatoires entre les membres des associations de presse d'un vieux pays, et facultatifs entre les journaux similaires internationaux, sur la base du respect absolu de la propriété littéraire médicale.

2° Que le comité international de la presse médicale étudie le moyen de constituer dans quelques grands centres scientifiques, Berlin, Londres, Paris, Rome, Saint-Pétersbourg, Vienne, etc., des dépôts ou bibliothèques spéciales contenant la collection complète des journaux médicaux du monde entier.

Ces vœux sont adoptés, mais en supprimant les mots *obligatoires* et *facultatifs* dans le premier paragraphe.

Signalons encore :

« *L'emploi de la classification décimale dans les journaux périodiques.* » (P. Richet). L'auteur montre quels services peut rendre cette langue universelle devenue indispensable à mesure que le nombre des documents augmente.

« *La technique moderne des tables des matières internationales des Revues médicales et scientifiques* .» (Marcel Baudoin.) Ce travail a le même objet que le précédent.

« *Le reportage photographique dans la Presse médicale et la cinématographie.* (Doyen et Aragon). Les auteurs insistent sur l'état défectueux des procédés d'impression des photographies.

« *L'abus du pseudonyme procédé du mot « docteur » dans les articles réclames* (S. Lévy).

L'auteur exprime le vœu que :

« Dans les différents pays, la loi interdise l'emploi du titre de docteur suivi de tout autre nom que celui sous lequel le diplôme aura été obtenu. »

La discussion ayant dévié et tombé dans l'exercice illégal de la médecine, la proposition a été renvoyée au prochain Congrés.

« *Le droit de réponse dans la Presse scientifique* » (Jayle et Pistre). Les auteurs demandent que les directeurs de journaux aient le droit de limiter l'étendue de la réponse.

« *La solidarité professionnelle dans la Presse médicale* (J. Noir).

« *Les droits de traduction en Russie* » (Podwyssotzki). Tout auteur a le droit exclusif d'éditer son œuvre, non seulement en sa langue maternelle mais aussi en toute autre langue. S'il renonce à ce droit il doit en faire mention. Si, dans un délai de six, ans l'auteur ou son remplaçant n'a pas profité de son droit de traduction, ce droit est perdu. Les droitde l'auteur sont transmissibles.

Signalons enfin une série de travaux sur l'Histoire de la Presse en Grèce, à Cuba, en Belgique, en Amérique, en Angleterre et en Allemagne sur lesqueles nous reviendrons bientôt plus amplement.

Le prochain Congrès international aura lieu l'année prochaine à Bruxelles. La date sera fixée par le Comité.

X° Congrès international d'Hygiène et de Démographie

(*Paris* 10-17 *Août* 1900)

(*Suite.*)

Liste des principaux travaux.

Les Conserves, par M. *L. Vaillard*, professeur au Val-de-Grâce. — L'auteur n'envisage que les viandes de boucherie, cuites, non desséchées et renfermées dans des récipients métalliques hermétiquement clos. Une conserve peut être dangereuse parce qu'elle est fabri-

quée avec des viandes malsaines (animaux surmenés ou malades); parce qu'elle est préparée avec insouciance ou malpropreté et parce que des errements déplorables (représervation) risquent de livrer au consommateur des produits faisandés; enfin parce que les procédés de fabrication ne réalisent pas la stérilisation suffisante.

C'est aux industries à se conformer aux règles de l'hygiène, et à l'Etat de surveiller les produits destinés aux grandes collectivités.

Les microbes pathogènes de l'eau et du sol, par MM. *Vaillard* et *Thoinot*. — S'il est des agents pathogènes incapables de vivre ailleurs que dans l'organisme vivant (rage, syphilis, variole, rougeole), beaucoup d'autres, échappant à cette exigence, font partie de la flore microbienne propre à tel milieu, peuvent circuler certainement avec les eaux, vivent peut-être dans le sol (fièvre typhoïde, choléra); passent éventuellement dans l'air ambiant, et dès lors on est exposé à les puiser dans l'un ou l'autre de ces milieux, comme on peut les recevoir directement ou indirectement d'un malade; un certain nombre existent même à l'état normal dans nos cavités.

Le rôle des eaux et des légumes dans l'étiologie de l'helminthiase intestinale, par M. le professeur *Raph. Blanchard*. — L'auteur montre comment pénètrent dans notre tube digestif, à la faveur des eaux et des légumes, un grand nombre d'helminthes et de vers pseudo-parasites qu'il décrit. Il insiste sur le danger que peuvent faire courir les eaux, même celles où l'analyse microbiologique n'a révélé aucun germe pathogène. L'usage des eaux filtrées peut seul mettre à l'abri de ces parasites. La pratique des maraîchers de Provence, qui arrosent leurs cultures avec l'engrais humain, doit être formellement interdite.

Le choix des vases destinés à préparer et à contenir les substances alimentaires et les boissons; les matières qu'il y a lieu d'interdire pour ces usages, par M. le professeur *Alfred Riche*. — Le danger du saturnisme nous menace sous les formes les plus diverses, très souvent fort insidieuses. Faire disparaître une de ces formes est rendre service à l'humanité.

Actuellement, la poterie d'étain est formée d'étain allié à du plomb, lequel a pour effet utile de corriger la mollesse de l'étain, par suite de laquelle ce métal, à l'état isolé, est impropre à former les ustensiles destinés à contenir, préparer et mesurer les boissons et les aliments.

L'addition à l'étain d'une minime proportion d'antimoine — 2 à 5 0/0 — corrigerait ce défaut de l'étain et éviterait les dangers du plomb.

Le zinc peut être employé dans l'économie domestique toutes les fois qu'il ne s'agit pas de liquides acides ou très alcalins.

Le nickel fournit des sels qui n'offrent pas plus de danger que le fer. Son emploi est limité par l'élévation de son prix et par la teinte verdâtre qui se développe au contact des liquides acides.

Au fur et à mesure que l'on arrive à préparer de l'aluminium plus voisin de l'état de pureté on constate que, sauf en présence des alcalis, il peut rendre de grands services dans la construction des ustensiles d'économie domestique.

L'émail, dont on revêt intérieurement la tôle et la fonte, ne devrait pas contenir de plomb à aucun état.

Unifications des méthodes par l'analyse chimique des eaux et de l'air atmosphérique, par M. *Albert Lévy*. Il faudrait savoir centraliser les travaux de tous les chimistes du monde, et pour cela l'auteur demande au Congrès de : 1° Définir ce qu'on entend par potabilité des eaux; 2° Déterminer la nature des éléments qu'il importe de doser dans l'eau pour assurer sa potabilité au point de vue chimique; 3° Déterminer entre quelles limites peuvent varier ces divers éléments sans altérer la potabilité; 4° Indiquer la méthode qu'il conviendra d'appliquer pour chaque dosage, afin d'effectuer celui-ci exactement et rapidement; 5° Donner une formule unique suivant laquelle devront être rédigés les bulletins d'analyse; 6° Apporter les mêmes améliorations en ce qui concerne les analyses chimiques de l'air.

Des conditions à réaliser pour généraliser et unifier l'inspection des viandes dans les abattoirs publics, les tueries particulières et les établissements de préparation et de vente, par M. *Morat*, directeur de l'abattoir de Troyes. — L'auteur propose une série de réformes pour que la visite sanitaire vétérinaire ne reste pas une obligation plantonique.

Les Eaux minérales, par M. *Hanriot*, membre de l'Académie de médecine (sera publié).

La présence d'antiseptiques dans les denrées alimentaires est-elle nuisible à la santé? doit-on la tolérer ou la prohiber? par M. le Dr *Bordas*, auditeur au Comité consécutif d'Hygiène publique de France (V. même sujet, section de médecine légale, p. 309).

Protection et épuration des cours d'eau et des sources. Mesures administratives, par M. F. *Launay*, ingénieur en chef de l'Assainissement à Paris. — Il faut reconnaître aujourd'hui que les eaux de sources ont perdu de leur crédit parce qu'elles sont quelquefois contaminées par le mélange d'eaux de surface ou d'infiltrations suspectes. L'auteur n'est par partisan, pour remédier à un tel état de choses, de recourir à l'épuration générale par les procédés chimiques; il croit qu'il vaut mieux faire l'effort nécessaire pour prendre l'eau pure naturelle là où elle est en abondance, et pour la protéger, par des mesures administratives rigoureuses et rigoureusement fixées, contre tout mélange suspect.

Les ordures ménagères, leur collecte, leur transport et leur traitement final, règles hygiéniques à suivre dans les maisons et dans les villes, par M. *Hudelo*. — Toutes les fois que les conditions agricoles s'y prêteront, on pourra recourir à l'emploi direct de la matière pour l'agricultures, à la condition d'un enlèvement et d'un transport rapides.

Dans le cas contraire, on aura le choix entre les procédés d'incinération ou de dessiccation et ce choix pourra se déterminer d'après la nature de la gadoue et le prix de vente qu'on pourra espérer de l'engrais préparé par le second système.

Assainissement intérieur des maisons reliées à l'égout public; règles essentielles et moyens d'en assurer l'observation, par MM. *Lacau* architecte et

Louis *Masson*, ingénieur. Tous les locaux doivent être largement aérés ; eau potable à discrétion ; cabinets d'aisances avec chasses suffisantes et siphon protecteur ; siphon à tous les orifices de décharge des eaux usées ; canalisation de plomberie à l'abri de la gelée.

Règles générales d'hygiène à observer dans la distribution, l'aération permanente et la décoration intérieure des maisons d'habitation, par M *Pucey* (Rapport très documenté et impossible à résumer sur les conditions détaillées que doit réaliser toute habitation, à la ville et à la campagne).

La viciation de l'atmosphère des villes par les foyers industriels ou domestiques, par MM. *Armand Gauthier* et *Gréhant*. — Les causes d'insalubrité d'origine chimique, industrielle ou ménagère, sont, pour les villes, bien moins redoutables qu'on aurait pu le croire *a priori* : tout en étant rejetés par nos usines et nos foyers en volumes énormes, l'acide carbonique et l'oxyde de carbone n'ajoutent à l'atmosphère des grandes cités que de faibles proportions de ces gaz offensifs, proportions presque insignifiantes, restant à la limite de nos moyens d'investigations et de dosage. Mais de nombreuses causes locales peuvent accumuler momentanément ces gaz sur place, dans certains quartiers, certaines maisons, autour des grandes usines, de grandes agglomérations, ou bien, dans les locaux fermés, mal ventilés, chauffés irrégulièrement.

A un degré plus aigu que les précédentes les causes d'insalubrité de nature miasmatique, provenant du sol ou des habitants, frappent les populations de grandes villes et font naître les épidémies. Mais les causes industrielles ou domestiques que nous avons analysées y prédisposent, en rendant l'air moins salubre, moins excitant, en remplissant l'atmosphère urbaine de fumées qui arrêtent l'action actinique, bienfaisante et microbicide de la lumière. En enlevant sa transparence à l'air, les fumées contribuent aussi à faire disparaître cet aspect artistique et élégant qui n'est pas sans contribuer, pour sa part, à la satisfaction générale des habitants et, par conséquent, à leur santé.

Principes et conditions commandée par l'hygiène aux règlements de voirie dans les agglomérations urbaines, par M. *Émile Trélat*. Tous les règlements de voirie doivent tendre à élargir au maximum les rues et à diminuer la hauteur des maisons, c'est-à-dire avoir pour but l'*aération*, l'*éclairement*, l'*ensoleillement*. Faute de se préoccuper de ces trois points indispensables, il se fait des quartiers surpeuplés qui sont des centres de propagation des maladies et des laboratoires incessamment ouverts à la tuberculose. La salubrité disparaît.

Principes concernant l'hygiène des rues, par M. *Weyl*, de Berlin. — Rapport concernant surtout l'enlèvement des gadoues : récipients spéciaux et interchangeables, défense de chiffonner, voitures de transport arrêtant toute poussière ; utilisation agricole sauf sur le bord des cours d'eau ; calcination et fusion dans les autres cas ; prohibition des dépotoirs.

La Puériculture ; étude de parents, par M. *Comby*, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades : — Pour engendrer des enfants sains et vigoureux, il faut être soi-même, au moment de la conception tout au moins, dans de bonnes conditions physiologiques. L'hérédité, dans son sens le plus large, pèse d'un grand poids sur le descendance ; il faudrait pouvoir mettre en œuvre la sélection des générations.

La Puériculture intra-utérine : hygiène de la femme enceinte, par M. le prof. *Pinard*. — La grossesse a plus de chances de se développer normalement et l'enfant de se développer d'une façon plus naturelle et plus complète lorsque la femme se trouve placée, pendant la grossesse, dans des conditions d'hygiène et de repos particulières.

Toute femme salariée a droit au repos pendant les trois derniers mois de sa grossesse.

La Puériculture après la naissance, par M. le prof. *Budin*. — On obtiendra une diminution considérable de la mortalité des nourrissons : 1° en diminuant par l'hygiène le nombre des affections contagieuses ; 2° en évitant, par la prudence, l'action du froid pendant les mois d'hiver ; 3° en faisant disparaître, par une alimentation rigoureusement surveillée, les diarrhées et les affections du tube digestif.

Les Crèches, par M. *Eugène Deschamps*. — Une bonne crèche doit avoir un nombre suffisant de pièces bien aérées et bien chauffées, un mobilier simple, facile à laver et à désinfecter ; permettre l'allaitement par la mère, ou donner du lait stérilisé sur place ; être surveillée chaque jour par un médecin ; avoir à sa disposition un personnel suffisant et ayant des notinos d'hygiène pratique.

Hygiène du cycliste, par M. le Dr *Just Lucas-Championnière*. — Code impossible à résumer, que tout cycliste ferait bien d'avoir chez lui pour le lire et l'observer.

L'enseignement de l'hygiène dans les écoles, par le Dr *Variot*. — Les instituteurs doivent avoir une instruction en hygiène plus complète qu'ils ne l'ont maintenant.

L'enseignement de l'hygiène dans les écoles devra comprendre quatre grandes subdivisions :

1° L'hygiène de l'école proprement dite ou des bâtiments scolaires.

2° L'hygiène générale de l'écolier.

3° L'hygiène prophylactique pour limiter la contagion dans la collectivité.

4° Il serait utile de compléter ces leçons par des notions sur la petite chirurgie journalière et par des conférences faites aux enfants les plus âgés sur les dangers de l'alcoolisme, de la tuberculose et des professions insalubres, en un mot, sur les intoxications et les maladies qui menacent fréquemment la vie.

(*A suivre.*)

CONGRÈS INTERNATIONAL

D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DE BIENFAISANCE PRIVÉE

(*Paris* 29 *juillet-4 août* 1900).

Nous donnons ici, la place nous manquant pour nous étendre davantage, les principaux vœux émis par le Congrès, et la liste des principales questions qui ont donné lieu à des rapports et à des discussions.

VŒUX EMIS PAR LE CONGRÈS DANS SES ASSEMBLÉES GÉNÉKALES

A. — Première question.

(SÉANCE DU 30 JUILLET 1900)

Du fonctionnement et de l'efficacité du secours à domicile; entente établie ou à établir à cet égard entre l'assistance publique et la bienfaisance.

(Rapporteur général : M. Hermann SABRAN)

I

Les secours à domicile, pour être efficaces, devront être donnés après enquête, dans des conditions de quotité, de forme et de durée qui leur enlèvent le caractère de simple aumône. On devra chercher, soit directement, soit avec le concours d'œuvres spéciales, à donner aux secours des formes propres à rattacher l'indigent à son foyer, à sa famille, à relever son état moral, à le mettre à même de pourvoir, par le travail, au nécessités de son existence et de celle de sa famille.

II

Il importe aussi bien pour le développement de l'organisation rationnelle de l'assistance, que pour la suppression des abus, que l'entente puisse être établie entre l'assistance publique et la bienfaisance privée.

III

Pour arriver à l'entente, la bienfaisance privée aura à se soumettre au contrôle tel qu'il sera déterminé par les lois. L'Etat devra, à son tour, lui assurer et lui garantir sa liberté d'action.

Les conditions imposées et les formalités exigées pour autoriser l'existence des œuvres et leur accorder la capacité légale d'acquérir et de posséder, doivent être aussi simples et aussi rapides que le permet le contrôle effectif sur la valeur et la solvabilité de ces œuvres.

IV

Pour faciliter le concours mutuel que devront se prêter l'assistance publique et la bienfaisance privée dans la distribution des secours, un comité d'initiative sera constitué en vue de provoquer, dans des villes à déterminer la création d'offices charitables où figureront des représentants de l'assistance publique et de la bienfaisance privée, et qui seront destinés à servir de points de ralliement à toutes les forces bienfaisantes publiques et privées.

Ces offices seront indépendants de l'Etat et resteront étrangers à toute préoccupation politique ou religieuse.

V

Pour préparer, pour affermir et pour perpétuer l'entente désirable entre l'assistance publique et la bienfaisance privée, il est à souhaiter que les personnes placées à la tête de l'assistance publique s'occupent, à titre privé, d'œuvres de bienfaisance, qu'en outre l'administration admette dans ses conseils des représentants de la bienfaisance libre, et qu'en même temps, par réciprocité, des représentants de l'autorité publique fassent partie des offices centraux de bienfaisance.

B. — Deuxième question.

(SÉANCE DU 2 AOUT 1900)

Du traitement et de l'éducation des enfants recueillis par l'assistance publique ou la bienfaisance privée et auxquels ne convient pas, pour une cause morale, le placement familial (écoles de réforme, de préservation, de redressement).

(Rapporteur général : M. Paul STRAUSS)

I

1° Il est indispensable de créer, en dehors de l'Administration pénitentiaire, des écoles de préservation pour le traitement et l'éducation des enfants recueillis par l'assistance publique ou pour la bienfaisance privée et auxquels ne convient pas, pour une cause morale, le placement familial;

2° Les services publics d'enfants assistés et d'enfants moralement abandonnés devront disposer d'un ou de plusieurs établissements d'observation et de préservation en faveur de leurs pupilles difficiles ou vicieux, sauf à recourir, en cas de besoin, à la mise en réforme ou en correction pénitentiaire;

3° Les établissements de préservation seront, soit des établissements publics, soit des établissements privés, placés sous la surveillance de l'Etat;

Les établissements privés recevront un prix de journée pour les enfants qui leur seront confiés par un service public;

4° Ces établissements devront, autant que possible, se rapprocher de l'habitation normale et éviter les effectifs trop nombreux d'élèves; ils auront plus particulièrement pour objet l'apprentissage professionnelle, agricole, maritime, ménager.

Le personnel des établissements publics de préservation sera, autant que possible, pris parmi les fonctionnaires de l'assistance publique, de l'enseignement et du corps médical;

5° Le Congrès émet le vœu que l'autorité judiciaire puisse, le cas échéant, procéder directement à l'envoi dans une école de préservation des mineurs en état de danger moral.

II

Le Congrès s'associe au vœu émis par le Congrès pénitentiaire de 1895 et qui demande que l'internement des enfants envoyés dans les maisons d'éducation correctionnelle puisse être maintenu jusqu'à leur majorité.

III

Le Congrès émet le vœu que, dans un intérêt de protection, la minorité pénale, dans les pays où elle est encore fixée au-dessous de 18 ans, soit reculée jusqu'à cet âge.

C. — Troisième question.

(SÉANCE DU 1er AOUT 1900)

Du caractère des œuvres d'assistance par le travail; ne sont-elles pas, par essence, des œuvres de bienfaisance privée?

(Rapporteur général : M. Ferdinand DREYFUS)

I

Le Congrès émet l'avis que les œuvres d'assistance par le travail soient, par nature, destinées à distinguer les chômeurs involontaires des mendiants professionnels, à rendre aux paresseux invétérés l'habitude du travail et le souci de la dignité humaine, à poursuivre le placement et le reclassement des assistés.

II

Que, tout en rendant justice aux tentatives réalisées en ce sens par les municipalités des grandes villes, ces œuvres sont d'autant plus efficaces qu'elles visent un plus petit nombre d'assistés, qu'elles doivent être, de préférence, fondées, organisées et gérées par l'initiative privée.

III

Que les collectivités locales et les administrations publiques devront les favoriser notamment par des subventions, par des concessions de terrains ou de bâtiments et par des relations régulières avec les organismes administratifs de l'assistance publique.

IV

Le Congrès émet le vœu que le prochain Congrès international étudie le principe même de l'assistance par le travail.

(Ce dernier vœu a été présenté par MM. Lefèvre et Ghesquières.)

D. — Quatrième question.

(SÉANCE DU 31 JUILLET 1900)

De l'assistance aux tuberculeux privés de ressources (mesures d'assistance à appliquer, quel que soit d'ailleurs le traitement médical).

(Rapporteurs généraux : MM. les Dr LETULLE et LÉON-PETIT).

I

L'organisation d'une assistance rationnelle aux tuberculeux est, pour un pays, le seul moyen de lutter efficacement contre l'extension formidable de la tuberculose.

II

La tuberculose étant une maladie curable, tout individu, dès qu'il est touché par elle, doit bénéficier, quand il est sans ressources, de toutes les organisations d'assistance mises par la loi au service des malades. Si ces organisations sont insuffisantes ou impropres à atteindre le but, elles doivent être complétées ou modifiées de façon à assurer l'extension pleine et entière de la loi.

III

L'assistance aux tuberculeux exige la création d'établissements spéciaux, dans des villes, et le traitement à une époque aussi rapprochée que possible du début de la maladie.

L'isolement des tuberculeux dans des pavillons spéciaux est également souhaitable.

Une caisse de secours aux familles des tuberculeux assistés est indispensable à la mise en œuvre d'une assistance efficace.

IV

L'assistance aux tuberculeux est une question sociale : sa solution exige tous les concours sociaux.

Il est donc nécessaire de demander à l'assistance publique, à la bienfaisance privée, aux mutualités, aux assurances, etc., de coopérer à l'œuvre de défense commune.

V

Pour la coordination de tous les efforts, il est à souhaiter qu'une *Commission internationale de la tuberculose*, du genre de celle qui fonctionne pour la France au ministère de l'Intérieur, soit établie d'une façon permanente. Cette commission aura pour rôle de préparer l'avènement de l'assistance rationnelle aux tuberculeux en veillant à l'application des lois existantes, en élaborant les projets de loi nécessaires. Elle secondera, en outre, les efforts de l'initiative privée.

VI

Cet *Office international de la tuberculose* centralisera les documents existants, poursuivra la création de ceux reconnus nécessaires. Bref, il créera la science de l'assistance aux tuberculeux et en fixera les méthodes d'application conformément aux mœurs, lois et usages des différents Etats participants.

VII

Le Congrès émet le vœu que les différents Etats veillent à l'exécution des lois et règlements qui touchent à la salubrité des habitations, et en particulier des habitations populaires et des établissements industriels, cette surveillance ayant pour but de diminuer le nombre des tuberculeux et par là même de diminuer les charges de l'assistance.

VŒUX ÉMIS PAR LES SECTIONS

Première section.

Président ; M. FÉLIX VOISIN

Allaitement naturel et artificiel. — Hygiène de la première enfance.

La Section émeut le vœu : 1° que pour la protection des enfants du premier âge, le certificat délivré à la nourrice, lui permettant de se placer, soit signé du médecin-inspecteur de la circonscription de cette nourrice, ou à défaut d'un médecin-inspecteur de l'administration (en France du département) ;

2° Que le médecin-inspecteur visite au préalable le domicile de la nourrice ;

3° Que le certificat soit gratuit, c'est-à-dire payé par l'administration ;

4° Que le certificat du médecin précède celui du maire.

(Dr GALLOIS).

Que les pouvoirs publics prennent l'initiative de faire reviser, dans les pays où cela est nécessaire, les lois et réglements actuels sur la protection des enfants du premier âge placés en nourrice, et notamment en vue de garantir aux nourrices le paiement de leurs salaires.

(M. SAVOURÉ-BONVILLE).

1° Que, dans les écoles primaires, la situation morale des enfants nécessiteux, dont la famille est incomplète ou désorganisée, soit prise en considération ;

2° Qu'une bonne part leur soit faite dans l'assistance scolaire, assistance matérielle qui est la condition de l'assistance éducative ;

3° Que des commissions de patronage formées par les instituteurs, les fonctionnaires de l'enseignement, les membres de l'administration de l'Assistance publique ou des œuvres de bienfaisance privées et par les personnes de bonne volonté, exercent une protection suivie sur ces enfants à l'école ; que les institutions scolaires et post-scolaires et les groupements amicaux qu'elles forment, deviennent pour eux une famille morale, écartant les dangers de toute nature auxquels leur isolement les expose et contribuent à réduire le nombre des membres inactifs ou nuisibles de la société.

(M. GAUFRÈS).

1° Que des asiles ou des établissements d'éducation spéciaux soient créés dans tous les pays pour les enfants dégénérés de tous ordres et que des établissements d'enseignement soient créés pour les enfants arriérés (établissements pédagogiques ou médicaux).

2° Que la déchéance de la puissance paternelle, entraîne, *de plano*, dans les cas d'indignité, pour les parents déchus, la privation des droits civiques et politiques ;

3° Que les pouvoirs publics soumettent à une étude approfondie la question de l'assistance aux enfants pauvres pour l'exécution des mesures destinées à prévenir leurs maladies ;

4° Que, dans ce but, une commission composée de médecins, d'hygiénistes, de présidents de sociétés protectrices de l'enfance et de personnes s'occupant de choses d'assistance à l'enfance et à l'adolescence, soit nommée dans chaque pays, à l'effet de rechercher :

a) Les moyens d'instituer un certain nombre d'établissements spéciaux dans lesquels les enfants pauvres tuberculeux au début, débiles, anémiés, lymphatiques, soient soumis à un régime reconstituant, en vue de les rendre aptes à travailler utilement pour eux-mêmes et pour le pays ;

b) Les moyens d'assurer à tous les enfants pauvres, rachitiques et scrofuleux, et moyennant un prix de journée minime, le bénéfice d'un traitement aérothérapique maritime ou d'altitude.

(M. SAVOURÉ-BONVILLE).

1° Que dans les grands centres notamment, il se constitue des comités destinés à faciliter le placement des apprentis et à diriger les parents et les enfants dans le choix de la profession ;

2° Que dans les œuvres de placement d'apprentis orphelins et d'enfants abandonnés de leurs familles, une surveillance active soit exercée sur les enfants par des membres actifs de la Société et que des primes soient données aux plus méritants.

. . . . . .

9° Que l'instruction professionnelle soit développée et que des écoles à cet effet soient établies dans les grands centres industriels avec allocation de bourses nombreuses. Que pour les jeunes filles, notamment, des écoles ménagères professionnelles soient créées.

(Paul Guillot).

Que pour protéger, comme il convient, l'enfance dans tous les pays, le bénéfice de la loi du 24 juillet 1889 sur les enfants moralement abandonnés soit étendu en France aux mineurs de 16 à 21 ans, et aux enfants naturels non reconnus).

(La Section).

. . . . . .

2° Que des nourrices soient données en France, aux frais du département, aux enfants de familles pauvres; dont la vie serait compromise s'ils n'étaient élevés au sein et qui ne peuvent être allaités par leurs mères).

(M. Camus Sainte Foy).

Deuxième section

Président : M. Hermann Sabran.

Assistance aux malades et aux femmes en couches.

La section émet le vœu qu'à l'avenir les lépreux soient traitées comme des malades au point de vue de l'assistance.

(Dr Dom Santos).

Qu'il soit créé, dans les grandes villes, des écoles spéciales pour des enfants arriérés, annexées ou non aux écoles primaires ordinaires.

(Dr Bourneville).

La section considérant que l'assistance maternelle à domicile pour les femmes en couches, pratiquée par l'Association des dames mauloises et par les œuvres fondées à son instar, poursuit un but d'intérêt général, social et humanitaire, appelle l'attention des pouvoirs publics et des associations mutuelles privées sur la nécessité de favoriser la création d'institutions analogues.

(Dr Pecker).

La section émet le vœu que l'assistance aux nécessiteux sortant des asiles d'aliénés ne soit pas limitée à quelques privilégiées, et que cette assistance soit organisée partout où elle fait défaut aujourd'hui; qu'à cet effet tous les établissements recevant des aliénés indigents soient affiliés à une société de patronage. Cette assistance ne doit pas être limitée à de simples dons en argent ou en nature ; elle doit s'étendre au relèvement social de l'aliéné.

(Dr Giraud).

La section envisage que la participation des indigents valides aux caisses d'assurance constitue un des moyens propres à développer chez l'assisté des habitudes de travail, d'économie et de prévoyance, et qu'elle mérite à ce titre d'être étudiée et encouragée.

(M. Wuillemier).

Troisième section

Président : M. Georges Picot.

Domicile de secours. — Assistance à donner dans chaque pays aux indigents étrangers.

La section s'associant aux résolutions prises par le Congrès international de 1896 :

« Les Etats interviendront par voie d'ententes internationales pour assurer l'assistance aux étrangers ;

« L'assistance des étrangers pauvres, dans la mesure où elle est imposée par l'entente internationale, doit être à la charge de l'Etat.

Emet les vœux suivants :

1° Il est désirable que, dans les ententes à intervenir, chaque Etat contractant, fasse, en faveur de ses nationaux, résidant sur le territoire de l'Etat co-contractant, les stipulations ci-après, savoir :

a) L'enfant abandonné sera recueilli et entretenu, à l'égal des nationaux, jusqu'à ce qu'il soit possible de le rapatrier sur son pays d'origine.

Est assimilé à l'enfant abandonné, celui dont les parents ont été condamnés à une peine de longue durée et celui dont les parents ont été déclarés judiciairement déchus des attributs de la puissance paternelle.

Les enfant dont les parents sont traités comme malades dans un hôpital, ou sont détenus préventivement, ou sont condamnés à une peine de courte durée, seront recueillis et entretenus, à l'égal des nationaux, jusqu'à ce qu'il soit possible de les rendre à leurs parents.

b) Les aliénés dangereux, dénués ou non de ressources, recevront, à l'égal des nationaux, les secours appropriés à eur état Les aliénés, dès qu'ils seront reconnus incurables, seront rapatriés dans leur pays d'origine.

c) Les malades aigus, les blessés et les femmes en couches sans ressources recevrpnt, à l'égal des nationaux, les soins appropriés à leur état.

d) Les infirmes et incurables, ainsi que les vieillards dénués de ressources et jugés incapables de pourvoir à leur existence par le travail, recevront l'assistance appropriée à leur état, à l'égal des nationaux, jusqu'à ce qu'il soit possible de les rapatrier dans leur pays d'origine.

e) Les valides sans travail et dénués de ressources pourront être assimilés aux nationaux au point de vue des secours.

2° Les ententes internationales peuvent stipuler : ou qu'il ne sera pas remboursé de frais à l'Etat sur le territoire duquel l'assistance aura été accordée par l'Etat co-contractant ou, au contraire, qu'il sera remboursé des frais.

« La section émet le vœu que, dans les divers pays, l'autorisation à accorder pour la constitution et le fonctionnement des sociétés de bienfaisance étrangères soit facilitée par les gouvernements.

(M. Derouin).

1° Il importe que les réglements et statuts des asiles de nuit soient observés sévèrement au point de vue de la répression du vagabondage et de la paresse.

2° Il convient que les divers asiles de nuit d'une même ville se communiquent leurs renseignements respectifs sur l'individualité de leurs hospitalisés, afin d'écarter les vagabonds indigents.

3° Il est bon que des instructions brèves et pratiques, mais sans aucun caractère confessionnel, soient données aux hospitalisés des asiles de nuit.

4° Il convient que les asiles de nuit et les œuvres d'assistance par le travail se mettent en rapports suivis et se concertent pour que les hommes et les femmes valides soient pourvus d'un travail, au moins momentané, à leur sortie de l'asile de nuit.

5° Il est désirable qu'une œuvre centrale de placement, ayant une direction professionnelle, soit fondée dans les villes pourvues d'asiles de nuit et principalement à Paris, pour placer les individus sortant des asiles de nuit et des œuvres d'assistance par le travail.

6° Il est désirable que les œuvres d'hospitalité de nuit ne se multiplient pas dans des proportions qui aggraveraient l'afflux des populations nomades vers les grandes villes.

(M. Monohorville).

1° La section considérant que la première condition de l'entente à établir entre les œuvres et les institutions de bienfaisance est la centralisation des renseignements que chacune d'elles possède ; que la réunion de ces renseignements permettra de constituer ensuite l'action commune si désirable, émet le vœu qu'une entente s'établisse, au point de vue des renseignements, entre les diverses œuvres de bienfaisance d'un arrondissement ou d'un quartier dans les grandes villes ; à cet effet un délégué de chacune de ces œuvres devrait être désigné pour fournir des renseignements sur chacune des personnes qu'elles assistent au comité constitué par la réunion de ces délégués ; les fiches établies

à l'aide de ces renseignements ne seraient communiquées qu'aux représentants des œuvres de bienfaisance dûment accréditées auprès du comité local : les comités locaux pourraient se réunir et constituer un bureau central de bienfaisance.

2° La section émet le vœu que le secours aux indigents ne soit en aucun cas, un moyen de pression sur la conscience de l'indigent ou de sa famille,

(*Ambroise Rendu*).

1° Il y a lieu :

(*a*) De solliciter des pouvoirs publics les autorisations nécessaires pour faciliter à ces institutions une exécution raisonnable de leurs opérations de crédit qui sont productives et couvrent les charges des opérations de bienfaisance qui sont onéreuses.

(*b*) De les dégrever de tous les impôts dont la charge se répercute inévitablement sur la clientèle besogneuse.

(*c*) D'exercer activement des poursuites judiciaires contre les particuliers prêteurs sur gages.

2° Les caisses de prêt gratuit principalement comme accessoirs d'œuvres de bienfaisance privée, méritent d'être encouragées.

(*M. Duval*)

Quatrième section.

Président : M. Casimir Périer.

Orgunisation et gestion des œuvres d'assistance par le travail. — Résultats. — Desiderata.

1° Pour conjurer le parisitisme professionnel et tirer le meilleur parti possible des ressources et des dévouements dont elle dispose, la charité doit s'organiser méthodiquement.

2° Tout en restant distinctes et autonomes, les diverses œuvres doivent avoir entre elles des rapports étroits, de manière à se renseigner mutuellement et mettre en action dans chaque cas celle qui détient le remède approprié à la famille naturelle envisagée dans son ensemble comme la molécule sociale.

(*La section.*)

1° L'assistance par le travail étant à la fois un moyen de sélection et un moyen de reclassement, on peut se montrer très large pour l'admission.

(*La section.*)

Le Congrès émet les vœux suivants : 1° Que les personnes charitables, que les œuvres d'assistance privée, que les sociétés de bienfaisance publique, suivant les ressources dont elles disposent et les localités où elles se trouvent, prélèvent sur leur avoir de quoi payer pour les indigents valides, et surtout pour les pères de famille, la location d'un coin de terre à cultiver.

2° Que les propriétaires de biens fonds, que les sociétés industrielles qui ont de vastes terrains, que les communes et les établissements publics qui ont des biens disponibles réservent autant que possible sur leurs propriétés des jardins pour les ouvriers et les indigents.

3° Qu'ils établissent des sociétés locales de jardins ouvriers qui prendront en location la terre et se feront intermédiaires entre les ouvriers qu'en bénéficient et les œuvres ou personnes charitables qui veulent les en faire bénéficier.

4° Que les sociétés dites de jardins ouvriers se transforment autant que possible en société ayant la personnalité civile afin d'assurer la permanence de l'œuvre, et qu'elles puissent acquérir, vendre et louer des terrains.

5° Que, dans la répartition des terrains, des avantages soient accordés aux familles les plus nombreuses.

6° Que les œuvres d'assistance par le travail de la terre sous toutes leurs formes et avec toutes leurs annexes soient reliées entre elles par des réunions générales pour mettre en profit les expériences acquises et faire de la propagande, qu'elles prennent part aux congrès où il s'agit d'assistance, et qu'enfin il existe entre elles un lien permanent par des communications dans un bulletin spécial ou dans les réunions ou journaux.

(*La section.*)

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Le benzoate de lithine

Dans le volume si joliment documenté que M. Delpeuch vient de consacrer à l'*Histoire de la Goutte et du Rhumatisme* (1), le médecin de l'hôpital Cochin, revenant en arrière sur l'ensemble des théories émises, écrit :

« Durant cette période de deux mille ans, abstraction faite de quelques théories individuelles sans action durable, l'histoire de la goutte et des affections qui ont la même origine qu'elle a été dominée par une seule et même doctrine, philosophie médicale dont les idées essentielles peuvent être formulées en quelques propositions :

« 1° Il y a un rapport nécessaire entre l'alimentation et le travail. Quant la première dépasse les exigences du second, la pléthore survient et, avec elle, l'encombrement de l'organisme par des matières superflues, c'est-à-dire, inassimilables, par de véritables poisons formés au sein de l'économie.

. . . . . .

« 5° Les paroxysmes qui surviennent au cours des maladies chroniques ont la même origine et la même signification. Aussi le devoir du médecin est-il de ne rien faire qui puisse troubler l'effort spontané de l'organisme. C'est dire que l'expectation convient seule aux épisodes aigus des maladies chroniques, que la thérapeutique a son champ d'action limité aux périodes intercalaires et doit être surtout prophylactique. »

En d'autres termes, il a été de tous temps reconnu ou pressenti que pour lutter contre la goutte le traitement devait, pour être efficace : 1° s'attaquer au terrain, aux conditions générales du trouble physiologique ; 2° être d'une prudente et patiente opportunité.

On peut dire, on peut affirmer que cette formule est exactement remplie par le benzoate de lithine.

Quelle est en effet son action physiologique ?

L'acide benzoïque $C^7H^6O^2$ se transforme, après son ingestion, en acide hippurique C^9H^9AZO, en s'emparant des éléments du glycocolle $C^2H^5O^2AZ$, de l'albumine, de la fibrine et des tissus fibreux et lamineux, sources principales de l'acide urique dont la présence dans le sang et dans les tissus vivants de l'économie est la cause matérielle de la Goutte et de la Gravelle urique. L'acide hippurique, se substituant, par ce moyen, à l'acide urique, donne naissance, par son association avec les bases qu'il rencontre naturellement dans les fluides organiques (soude, potasse, ammoniaque, chaux, etc.), à des hippurates solubles qui s'éliminent facilement par les urines et la sueur. D'un autre côté, la lithine, qui a un pouvoir neutralisant très énergique, dû au faible équivalent chimique du lithium, possède une action dissolvante sur l'acide urique et les urates, qu'elle transforme en urates de

(1) G. Carré et Naud, édit., Paris 1900.

lithine, qui de tous les urates est de beaucoup le plus soluble dans les liquides de l'organisme.

La nature de cette action indique son mode d'application clinique. Il est évident que par son innocuité le benzoate de lithine est aux mains du médecin l'instrument le plus commode pour lutter contre la maladie, car il permet une *persévérance* qui vient bientôt à bout d'elle : pouvant être appliqué, sans crainte, aussi longtemps que les circonstances l'exigent, il finit par avoir raison de cette *erreur fonctionnelle* qui encombre l'organisme d'un acide urique cause de tout le mal, et lentement s'il le faut, mais en tous cas sagement et prudemment, il rétablit l'équilibre physiologique, c'est-à-dire la santé.

Nous n'insisterons pas ici sur la *nécessité absolue* d'avoir un acide benzoïque extrait du benjoin, condition qu'il est facile de trouver réalisée dans les produits Trehyou, ni sur les doses, familières à tout médecin (0,50 cent. à 1 gr. par jour)... Nous voulons faire remarquer seulement à propos de la moralité qu'a tirée M. Delpeuch des doctrines émises sur la goutte depuis l'antiquité, combien le benzoate de lithine, médicament nouveau relativement, puisqu'il n'est dans la thérapeutique que depuis 1870, réalise dans leur intégralité les *desiderata* exprimés par la médecine de tous les temps.

IIIe Congrès dentaire international

Le IIIe Congrès dentaire international s'est ouvert le 8 août, au Palais des Congrès, sous la présidence de M. Gariel, délégué du gouvernement. M. Godin, président de la Commission d'organisation, dans son discours, fait un résumé rapide des progrès de la science odontologique; puis M. Sauvez, secrétaire général, fait l'historique des précédents Congrès de 1889 et 1893. M. Gariel souhaite ensuite la bienvenue aux ministres étrangers.

Parmi les travaux, signalons : 1° Celui de M. *Frey* : **Y a-t-il un rapport étiologique entre l'érosion et la carie?** Il semblerait qu'il y ait une sorte d'antagonisme entre la dent prédisposée à la carie par sa faiblesse calcaire ou sa richesse organique, et la dent prédisposée à l'érosion par sa richesse calcaire (puisque les sels se détachent de leur trame organique) ou sa faiblesse organique (puisque la trame organique est trop faible pour retenir les sels calcaires ou puis qu'elle subit des transformations pathologiques). En tous cas, quand les deux lésions coexistent, elles ne se confondent pas.

2° **L'enseignement de l'art dentaire dans les différents pays**, par M. *Maurice Roy* L'auteur demande que les membres du corps enseignant soient nommés au concours ; que la durée totale des études soit portée à cinq ans, qu'un stage de trois ans de mécanique dentaire soit obligatoire, que les jurys d'Etat soient composés uniquement de professionnels.

3° **La carie dentaire, maladie constitutionnelle**, par M. *Flagg*. La carie semble être une maladie éruptive allant de l'intérieur à l'extérieur : les opérations ne suffisent pas pour le guérir. Elle est contagieuse et doit attirer en cela, au point de vue des mesures prophylactiques, l'attention des pouvoirs publics.

4° **L'analyse de la salive dans le diagnostic des affections diathésiques et des altérations gingivo-dentaire**, par M. *Michaëls*. Les précipités formés par l'évaporation ou la dessiccation de la salive, et vus au microscope, sont certainement identiques pour les mêmes états diathésiques, mais leur coloration varie d'intensité selon les périodes d'état. Ce peut être là un important élément de diagnostic.

5° **Quelques microbes de la carie dentaire**, par M. *Choquet*. Il n'existe pas de microbe spécifique proprement dit. Dans les couches profondes de la dentine on rencontre toutes les espèces ordinaires ; dans les canalicules, les espèces sont bien moins nombreuses.

La carie peut continuer après un long temps, même dans des obturations bien faites. La reproduction expérimentale de la carie est aujourd'hui chose prouvée.

Les altérations dentaires et l'aliénation mentale, par M. *Poinsot*. — Pour l'A., il semblerait y avoir des relations dont l'étude pourrait servir au diagnostic précoce des affections mentales.

Comité permanent d'enseignement. — Vœu de M. *Richard Chauvin*.

Le Congrès décide de nommer un Comité international composé de vingt membres au moins qui prendra le titre de « Comité permanent de l'enseignement de la dentisterie opératoire. »

Trois représentants sont attribués à chaque nation.

Le Comité sera renouvelé annuellement par tiers.

Il reçoit pour mission spéciale et immédiate la préparation d'un manuel d'opérations classiques.

Les méthodes, descriptions des opérations, seront adoptées à la majorité.

Le manuel terminé sera soumis aux représentants des collèges affiliés réunis en assemblée plénière.

Le Comité choisira dans son sein une Commission de rapporteurs chargée de soutenir la discussion lors des propositions aux collèges dentaires.

La permanence du Comité est justifiée par la nécessité de faire entrer, aussitôt qu'il sera possible, dans l'enseignement classique, toutes les méthodes nouvelles qui auront droit d'y prendre place.

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

EXCURSION AU MONT-SAINT-MICHEL
et à JERSEY

ALLER. — *Départ de Paris-Montparnasse le samedi 1er septembre à 9 heures 35 du soir.*

RETOUR. — *Départ de Saint-Malo le jeudi 6 septembre à 5 heures du soir.*

PRIX DES BILLETS

1re classe..... 135 fr. | 2e classe..... 120 fr.

Moyennant un supplément de 60 fr. en 1re classe et 55 fr. en 2e classe, les voyageurs visiteront Guernesey et Serk. Le retour, dans ce cas, aura lieu le lundi 10 septembre.

Pour tous renseignements, s'adresser exclusivement à Paris, 21, faubourg Montmartre

Par suite d'une combinaison avec une Société de voyages, ces prix comprennent non seulement le transport en chemin de fer (aller et retour), mais encore les repas et le séjour dans les hôtels, la visite des villes et des monuments sous la conduite de guides et les places dans les voitures et les bateaux pour les promenades et excursions.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone*

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Les consultations dentaires dans les hôpitaux

CE QU'ELLES SONT
CE QU'ELLES POURRAIENT ÊTRE

Depuis quelques années, dans les hôpitaux fonctionnent des services dentaires : ils ont lieu deux fois par semaine; les consultations sont faites par des docteurs en médecine, spécialisés dans l'art dentaire et nommés par l'Assistance sans concours. Certains hôpitaux ont pu très bien installer ce service spécial (salle spacieuse, bien éclairée, plusieurs fauteuils) ; malheureusement c'est l'exception ; le plus souvent les soins dentaires sont donnés dans une salle trop petite, plus ou moins mal éclairée, encombrée quelquefois par des casiers de livres : la bibliothèque de l'hôpital et le service stomatologique n'y font qu'un. Le docteur-dentiste a, pour lui préparer ses instruments et faire entrer les malades, un infirmier qui n'est généralement pas affecté à son seul service dans la matinée ; je me rappelle que dans certain hôpital très important dont je fis le service dentaire pendant quelques mois, l'infirmier qui m'avait été donné était le garçon des bains ; aussi dès 10 h. 1/2, quand la consultation se prolongeait, le pauvre homme n'y était plus du tout.

Je n'ai rien à dire de l'instrumentation : celui qui y tient un peu la main peut avoir tout ce qu'il demande pour extraire, soigner les dents, les racines, les gencives, obturer au ciment ou à l'amalgame et prendre des empreintes de bouche.

Allons un matin dans un service privilégié, c'est-à-dire bien installé, et voyons comment il fonctionne : le médecin arrive vers 9 h. 1/2; jusqu'à 11 h., midi même il lui faudra examiner, opérer, 30 à 60 malades. *A priori* la plupart des soins sont longs dans la bouche. Le chef de service a beau être un praticien distingué, instruit, expérimenté et adroit, s'il n'est pas aidé, il ne peut guère qu'examiner ses malades ouvrir des abcès, arracher des dents, des racines, cautériser des gencives, mettre quelques pansements, mais se livrer à des soins dentaires à proprement parler, soins de pulpes, soins de racines, reconstitutions de couronnes, etc., cela lui est matériellement impossible.

Aussi l'administration lui adjoint-elle un assistant, jeune docteur, dentiste suppléant des hôpitaux; celui-ci, en deux, trois heures, peut s'occuper sérieusement de quelques malades, *une dizaine au grand maximum*. Il peut se faire aider lui-même par des étudiants en médecine, futurs dentistes, fréquentant les cliniques dentaires hospitalières. Ces derniers, suivant leur degré d'instruction spéciale, pourront soigner quelques malades sous sa direction ; mais ils sont jeunes, pour opérer bien, il leur faut aller très lentement et ils ne disposent guère que de deux, mettons même 3 fauteuils.

Dans ces conditions, il est évident que tous les malades ne recevront pas les soins auxquels ils ont droit; ils sont trop ; il en est parmi eux qui réclameront instamment l'extraction, plus expéditive ; il en est qui se laisseront faire un premier pansement, mais, remis à huitaine par exemple, et ayant perdu une matinée tout entière, ils se lassent des soins, jusqu'au jour où ils feront extraire la ou les dents malades.

Donc l'Assistance a créé des services dentaires pour les indigents et ceux-ci ne peuvent être soignés comme les progrès de la stomatologie le commandent; ce sont surtout des services d'extractions, les soins sont forcément insuffisants en qualité comme en quantité (deux ou trois heures deux fois par semaine seulement) ; quant à la *prothèse* et aux *redressements*, qui ne doivent plus être considérés comme un luxe à l'époque actuelle, il est inutile même d'en parler.

Pour mon propre compte, je trouve pénible que des docteurs, dentistes fort distingués pour la plupart, en soient réduits à faire, ou à peu près, ce qui était réservé jadis au garçon d'amphithéâtre ou au concierge de l'hôpital.

L'enseignement s'en ressent forcément, l'élève peut trouver à l'hôpital quelques bonnes leçons cliniques, mais il n'y apprendra pas sa spécialité. A la rigueur, peut-être arrivera-t-il à connaître le traitement de tous les degrés de la carie et celui des affections bucco-maxillaires, mais il ignorera l'obturation à l'or, la prothèse et les redressements. Le docteur, qui pratique la médecine générale, en apprendra assez à l'hôpital pour intervenir dans les cas urgents que lui offre la clientèle ; mais le spécialiste y trouvera un enseignement insuffisant, incomplet et le malade *indigent* (le seul qui nous intéresse dans le cas particulier) ne recevra pas tous les soins qu'il est en droit de demander à l'Assistance. Il semble illogique que celle-ci le satisfasse pleinement quand il s'agit d'ophtalmologie, de laryngologie, de médecine générale,

de chirurgie générale, d'orthopédie, et qu'elle lui accorde un secours insuffisant quand il s'agit de stomatologie.

Y a-t-il un remède ? et surtout un remède qui ne grève pas le budget de l'Assistance ? Je le vois tout indiqué dans les deux Ecoles dentaires, l'une dite « de Paris », l'autre « de France ». Là les matinées, tous les jours, de huit heures à midi, sont consacrées aux malades. Ceux-ci, après avoir été examinés par le professeur de clinique et son chef de clinique, sont confiés aux élèves groupés sous la surveillance et les ordres d'un professeur de dentisterie opératoire et de démonstrateurs.

Le malade y reçoit des soins absolument parfaits. S'il présente un cas de prothèse ou de redressement, le service est organisé de la même façon avec un professeur, un chef de clinique, des démonstrateurs.

Donc l'indigent trouve, et quotidiennement, à l'école dentaire, tous les secours que peut réclamer l'état de sa bouche et l'élève y puise en trois ans un enseignement complet, gradué et méthodique.

Ne pourrait-on faire marcher de front les services dentaires des hôpitaux et des écoles ? faire collaborer les docteurs stomatologistes et les dentistes dans une œuvre commune d'Assistance et d'Enseignement ? Nous sommes quelques-uns à l'avoir déjà fait et nous nous en félicitons, mais ce sont des cas isolés ; il faut que le principe en soit généralement admis.

L'Assistance n'aura qu'à accorder des salles plus claires et des infirmiers, qui ne soient pas en même temps chargés des bains. Les écoles feront le reste. D'ailleurs en ce qui concerne les détails des services, nous sommes bien tranquille : il y a chez les « stomatologistes » des hôpitaux et chez les « dentistes » des Ecoles, des administrateurs de tout premier ordre, qui auront vite fait d'établir une réglementation pour le plus grand bien des malades indigents et l'entière satisfaction des élèves. Le chef de service pourrait par exemple, se faire aider non seulement de son assistant, mais encore d'un ou plusieurs démonstrateurs des écoles.

Celles-ci lui enverraient à chacune de ses consultations un groupe de leurs élèves ; ils assisteraient aux soins qui peuvent être faits rapidement, et y contribueraient ; quant aux malades-indigents, devant subir des soins longs et minutieux, ils leur seraient confiés dans leurs écoles. Ces soins terminés seraient contrôlés à l'hôpital. De cette façon, le service y gagnerait en intérêt pour le chef, ses assistants et ses élèves et l'administration aurait fait, sans bourse délier, œuvre très utile pour ses indigents.

Par suite de cette collaboration, les soins seraient aussi rapides que possible, et complets ; les pauvres gens finiraient par en comprendre toute l'importance et y recourraient en foule, appréciant et répandant autour d'eux des notions d'hygiène buccale, encore trop ignorées malheureusement.

Je ne veux pas aborder un côté moral de la question : quand les stomatologistes et les dentistes, abandonnant tout esprit de parti, se connaîtront et collaboreront, ils ne tarderont pas à s'apprécier et à s'estimer et leur union ne fera qu'accroître encore le prestige de notre spécialité.

En résumé je demande que l'Assistance se prête pour ses services dentaires, à la collaboration des Ecoles avec leur personnel et leur matériel.

Léon Frey.

Ancien interne des hôpitaux de Paris,
Professeur à l'Ecole dentaire de Paris
Dentiste des hôpitaux.

LA

PRESSE MÉDICALE EN SUÈDE (1)

Ainsi que cela se faisait dans les autres pays, en Suède, des travaux scientifiques spéciaux, au nombre desquels se trouvaient naturellement ceux appartenant au domaine de la médecine, furent publiés sous la forme de dissertations académiques (2). Après la fondation, en 1710, de la Société du Collegium Curiosorum, dont les statuts reçurent la sanction royale en 1728, et qui, à cette même époque, changea son nom pour prendre celui de Société royale des Sciences à Upsal (Kongl. Vetenskaps Societeten i Upsala), et de l'Académie Suédoise des Sciences, à Stockholm, en 1739 (Kongl. Svenska Vetenskapsakadeimen i Stockholm), un grand nombre de travaux traitant de la médecine furent insérés dans leurs mémoires.

L'idée de fonder et de lancer en Suède une publication scientifique spécialement médicale gagnait cependant toujours plus de terrain, et, en 1762, le Dr en médecine Sohan, Lorens Odhelius, se déclara enfin disposé à publier une feuille médicale mensuelle. Le Collège de Médecine (Collegium medicum) fut d'avis que cette publication devait être faite en latin et promit de faire tout son possible pour contribuer à la réalisation du projet (3).

Il ne fut cependant donné aucune suite à ce dernier et ce ne fut qu'en 1781 que la Suède eut une publication médicale. On commença même à cette époque par en publier deux à la fois, dont l'une cependant (4), qui

(1) M. le professeur M. Sondèn a, dans le livre jubilaire de *Hygiea*, publié en 1889, donné un compte rendu des publications médicales suédoises, qui m'a été des plus utiles pour la rédaction du présent travail.

(2) Les dissertations qui ont eu lieu dans les hautes écoles de la Suède se trouvent très complètement citées dans le « Catalogus Disputationum » de S. H. Lidèn, Upsal, 1778-1780, et dans les suites de cet ouvrage, qui ont été publiées par Gabr. Marklin (1820-1856), C. G. Wahlberg (1877), et Aksel G. S. Sosephson (1897).

(3) O. Hjelt. *Svenska och Finska medicalverkets historia*. p. 181.

(4) *Recueil des expériences et des découvertes faites ces derniers temps dans la physique, la médecine, la chirurgie, l'histoire naturelle, la chimie, l'économie domestique, l'agriculture, le commerce, la navigation, la petite industrie domestique (sloïder), etc., avec les biographies des savants les plus éminents.* — Cette publication, qui parut mensuel-

donnait exclusivement des traductions des langues étrangères, fut abandonnée dès sa première année.

La seconde publication, en revanche, *Gazette hebdomadaire des Médecins et des Naturalistes* (*Veckoskrift for Lakare och Naturforskare*) subsista pendant une longue suite d'années. Comme on le voit par son titre, cette feuille était destinée à paraître une fois par semaine Ceci n'eut cependant lieu que la première année de son existence, pendant le cours de laquelle il en parut deux volumes de 797 pages in-8° en tout. De 1782 à 1786, elle parut en livraisons à périodes indéterminées.

A partir de et y compris 1787 (8e volume), elle changea son titre pour celui de : *Le Médecin et le Naturaliste* (*Lakaren och Naturforskaren*) et parut en volumes complets, un à la fois, pendant les années 1787, 1788, 1791, 1794, 1797, 1804, 1805, 1807, pour cesser de paraître avec son 15e volume. Chaque volume comprenait environ 400 pages. Il parut en 1798 une table des matières générale pour les volumes I à XII,

Outre des articles originaux, des communications casuistiques, et des extraits de rapports officiels des médecins, le *Médecin et le Naturaliste* contenait encore des comptes rendus des publications médicales de l'étranger, dont le nombre alla cependant en diminuant à mesure que celui des communications originales alla en augmentant. Depuis et y compris le volume VIII. ces comptes rendus sont relativement peu nombreux les trois derniers volumes n'en renferment point du tout.

Les fondateurs de cette brochure, et par conséquent de la presse médicale périodique suédoise, étaient le professeur Joh. Kraak et le prosecteur A. S. Hagstrœm. Ils quittèrent cependant la rédaction de cette œuvre, déjà pendant la publication du volume III, cédant la place au conseiller médical S. L. Odhelius (1), qui fut le rédacteur jusques et y compris le volume XII. Les trois derniers tomes furent publiés, sous les auspices du Collège de Médecine, par le lecteur A. S. Segerstedt, et furent imprimés à Strengnas.

Au commencement de 1780, on lança encore une publication médicale strictement scientifique, au moyen de laquelle on pensait s'adresser au monde scientifique de l'étranger aussi bien qu'à celui du pays. C'est en 1783 que parut le premier volume (de 484 pages in-8°) des *Acta medicorum suecicorum seu sylloge observatt. et Casüum rariorum in varus medic. partibus, præsertim in historia naturali, praxi medica et chirurgia.* Ce volume renfermait, outre un certain nombre de travaux purement botaniques, quinze articles de médecine, composés soit par les professeurs A. Murray, Rosèn von Rosenstein et Sidrèn à Upsal, Harmens et E. Rosenblad à Lund, soit par les docteurs C. M. Blom (Hedemora), et C. Trendelenburg (Carshamm). Malheureusement, l'entreprise ne paraît pas avoir été suffisamment appuyée et la publication ne fut pas continuée.

Comme nous l'avons déjà vu, *Le Médecin et le Naturaliste* avait cessé depuis 1787 d'être une publication périodique, dans la stricte acception du terme. Il ne fut remédié à cette lacune que six ans plus tard (1793), alors que l'assesseur du Collège médical (Collegium medicum) Sven Anders Hedin, commença à faire paraître sa revue : *Documents scientifiques pour les médecins et les chirurgiens* (*Vetenskapshandlingar for lakare och fältskarer*), laquelle contenait surtout des comptes-rendus des publications médicales les plus nouvelles, quoiqu'elle donnât aussi des articles originaux. Ce qui distinguait surtout ce périodique, c'était ses excellentes gravures sur cuivre des portraits des médecins suédois de marque. Il paraissait un de ces portraits dans chaque numéro.

Cette publication parut depuis l'année 1793 jusques et y compris 1799, en six volumes, contenant en moyenne 300 pages in-8° chacun. Elle cessa ensuite de paraître pendant quelques années, au bout desquelles, de 1803 à 1805, il parut un nouveau volume, le dernier, qui contenait exclusivement des articles originaux.

Cette interruption provenait de difficultés économiques. Cependant Hedin ne renonça pas pour cela à la tâche, qu'il avait entreprise, de contribuer, par des comptes-rendus et des documents empruntés à la Presse médicale de l'étranger, à l'élévation du niveau medical en Suède. Il remplaça dans ce but ses *Documents scientifiques* par le *Journal scientifique pour les médecins et les chirurgiens.* (*Vetens, Kaps-Journal för lakare och fältskarer*), qui fut publié annuellement en deux livraisons d'un peu plus de 300 pages en tout. Ce journal parut en 1800 et en 1801, et fut repris et continué quelques années plus tard par le professeur Jacob Berzelius et par le prosecteur Erik Gadelius. Il n'en parut cependant, pendant les années 1806, 1807 et 1810, que cinq livraisons formant un total de 611 pages, contenant des articles originaux aussi bien que des comptes-rendus.

En dépit de tous ces déboires, l'infatigable Hedin fonda en 1818 une nouvelle publication médicale : le *Recueil de sujets divers pour la médecine et pour les sciences naturelles* (*Samlingar i blandade amnen för lakarevetenskapen och naturforskningen*), qui doit être considérée comme une espèce de continuation des *Documents scientifiques.* Cette publication parut en un volume de 4 livraisons d'un total de 412 pages in-8°, années 1810 à 1811. Elle cessa de paraître en 1812 avec la première livraison du second volume.

Si l'on en excepte les publications de la Société des médecins suédois, dont il sera parlé plus loin, la Suède se trouva de nouveau sans périodique médical scientifique, jusqu'en 1818, alors que le médecin de la cour, C.-S. Ekstrœm, à son tour s'essaya à remplir la lacune. Il publia en septembre de cette année un *Journal de médecine* (*medicinsk tidning*), qui devait paraître une fois par semaine, en une livraison de 8 pages in-4°, contenant essentiellement des comptes-rendus. Cette publication cessa cependant de paraître déjà au mois de février de l'année suivante, 20 livraisons ayant vu le jour.

lement à Gothembourg, comprenait deux volumes de 384 pages in-8°. Ce recueil paraît avoir été fait par Alströmer, traduit et rédigé par le médecin de l'amirauté Per Dubb à Gothembourg et le physicien de la ville (?) (stadsfysicus) d'Alingsäs Sonas Theod. Fagræus. *Cf.* Lundstedt, *Sverges periodiska litteratur*, I, S, 101.

(1) Avant qu'Odhelius se fût chargé de la rédaction, il en avait été rédigé quatre feuilles par le docteur Gabriel Lund.

Le *Journal des médecins et des pharmaciens* (*Tidskrift før läkrave och pharmaceuter*), que le médecin-chef C. V. H. Ronander et les professeurs And. Retzius et C. G. Mosander publièrent en livraisons mensuelles de 32 à 48 pages in-8°, à deux colonnes, à partir du mois de juillet 1832, fut d'une plus grande importance. Il contenait des articles originaux plus ou moins courts, aussi bien qu'une quantité de rapports empruntés à la presse médicale la plus nouvelle. Cette publication n'en cessa pas moins de paraître après son septième volume, dans lequel se trouvait une table des matières générales de l'œuvre.

Cependant la fondation de la Société des Médecins suédois (1808) avait donné une nouvelle et importante impulsion à la médecine en Suède. Dès son origine, cette Société s'occupait sérieusement de favoriser les études et les recherches médicales dans le royaume, entre autres par la publication d'écrits et de brochures. Le « *Compte rendu annuel des travaux de la Société des Médecins suédois* » (*Arsbevättelser om Svenska Lækave Sällskapets arbeten*), que rédigeaient les secrétaires de la Société, fut imprimé et publié dès 1810 et s'enrichit toujours plus, comprenant non seulement les conférences et les travaux de la Société, mais peu à peu aussi l'exposé des principaux progrès accomplis dans l'art de la médecine en général. Cette publication fut rédigée de 1810 à 1812 et de 1819 à 1821 par le professeur Erik Gadelius, de 1813 à 1817 par le professeur C. Trafvenfeldt, en 1818 par l'assesseur Chr. Carlander, de 1822 à 1829 par le médecin de la cour C. S. Ekstrom, de 1830 à 1832 par le médecin-chef Ronander, de 1835 à 1836 par le médecin de la cour A. E. Setterblad et enfin de 1836 à 1841 par le docteur C. U. Sondèn. Il ne fut pas jugé nécessaire de faire paraître de « *Compte rendu annuel* » pour les années 1833 et 1834, l'apparition du « *Journal des médecins et des pharmaciens* » rendant cette publication superflue.

L'étendue du « *Compte rendu annuel* » pendant les premières années était de 20-40 pages, s'élevant cependant bientôt jusqu'à 100 à 150 pages, pour atteindre, certaines années, jusqu'à 200 pages in-8°. En 1831, il fut publié une table des matières pour les années 1810 à 1830.

En même temps que la publication de ce « Compte rendu annuel, la Société des Médecins commença celle d'une autre série d'écrits, les « *Actes de la Société des médecins suédois* » (*Svenska Lækaresällskapets haddlingar*). Cette publication contenait au commencement un certain nombre de comptes rendus, aussi bien que des œuvres originales ; mais, à mesure que ces dernières commencèrent à devenir plus abondantes, le nombre des premières se mit à décroître, pour cesser entièrement depuis et y compris le volume X. Le premier volume des « *Actes de la Société* » fut publié de 1812 à 1813 et y comprend 576 pages. Le second porte l'indication 1814 à 1815 et a 582 pages. Dès lors, et de 1816 à 1820, il parut un volume par an, avec une moyenne d'environ 500 pages par volume, puis de 1822 à 1833 encore 5 volumes de 400 pages chacun. Il fut publié une table des matières spéciale pour ces 12 volumes en 1835.

Une nouvelle série de cette publication fut commencée, en 1837, sous le titre de « *Nouveaux actes de la Société des Médecins suédois* » (*Svenska Lækaresallskapets nya handlingar*). Il en parut, de 1837 à 1863, un total de 12 volumes avec une moyenne d'environ 370 pages in-8°. Cette série se terminait par un volume supplémentaire, qui contenait une édition des écrits ethnologiques d'Anders Retzius.

En 1866, une nouvelle suite fut entreprise sous le titre de : « *Nouveaux actes, série II, de la Société des Médecins Suédois* (*Svenska Läkaresällskapets nya handlingar, serien II*), dont il parut de 1866 à 1884, 8 volumes d'étendue variable (200 à 600 pages in-8°). Ces volumes contiennent entre autres une partie des écrits auxquels la Société avait décerné des prix.

Enfin, la publication d'une *Série III* des nouveaux actes de la Société commença en 1890, dont jusqu'ici seulement un tome a paru. Elle contient en 257 pages in-8°, un exposé de la marche de l'épidémie d'influenza (grippe) en Suède, dans le cours des années précédentes.

Ainsi qu'il ressort de cet aperçu, la publication des *Comptes rendus annuels* de la Société des Médecins cessa en 1841, et c'est à peu près à cette époque que ces « Actes » commencèrent à paraître à des intervalles de plus en plus longs. Ceci ne saurait cependant signifier que l'intérêt et l'activité scientifique de la Société allaient en diminuant ; au contraire, plusieurs de ses membres les plus en vue avaient commencé, déjà en avril 1839, à publier un périodique spécial : « *Hygiea* », *journal mensuel de Médecine et de Pharmacie* (*Hygiea, Medicinsk och farmaceotisk manadsskrift*), sur le titre duquel on voit, dès le septième volume, la mention : *Publiée par la Société des Médecins Suédois*. Depuis 1839, « *Hygiea* » a paru sans interruption, se trouvant être jusqu'en 1863 le seul périodique de médecine scientifique de Suède. Elle a surtout publié des articles originaux, tout en laissant une certaine place pour des comptes rendus, quoique ceux-ci fussent devenus de moins en moins nombreux, à mesure que les premières gagnaient en nombre et en importance. Depuis 1895, le journal a publié presque exclusivement des articles originaux.

Dès et y compris la cinquième année (1843), le compte rendu des séances de la Société des Médecins parut dans *Hygiea*, en commençant avec la fin de 1841, qui fut l'époque à laquelle parut le dernier *Compte rendu annuel*. Depuis 1862, le compte rendu des séances de la Société s'imprime sous la forme d'un appendice au journal, avec pagination spéciale.

A partir de 1897 *Hygiea* contient encore les comptes rendus des séances de la Société des Médecins de Gothembourg et à partir de 1898 ceux de la Société des Médecins de Lund.

L'étendue de ce journal a considérablement augmenté avec le cours des années. Pendant les dix premières, *Hygeia* comprenait en moyenne environ 700 pages in-8°, les dix années suivantes, de 1849 à 1858, environ 800. Elle conserve à peu près ce chiffre, y compris les comptes rendus des séances de la Société, de 1859 à et y compris 1868, pour le voir monter cependant, jusqu'à une moyenne de 990 pages dans les dix années qui suivent et de 1070 dans les dix qui leur succèdent.

Depuis 1891, *Hygeia* paraît, non compris les comptes rendus des séances, en deux volumes par an. De 1891 à 1899 cette publication formait un ouvrage d'environ 1600 pages en moyenne.

En 1889, il paraît à l'occasion de la cinquantième année de son existence, un livre jubilaire (Testband).

Les tables de matières sont dressées pour les séries d'années de 1 à 10, de 11 à 22, de 23 à 32, de 33 à 42, de 43 à 50, de 51 à 60.

Le premier rédacteur en chef de *Hygeia* fut le Dr C. U. Sondèn (1839 à 1849). Après lui, les personnalités suivantes ont rempli ces fonctions, auxquelles les appelaient tour à tour le choix de la Société : le Dr C. Bottiger (1849-1858), les professeurs G. von Düben (1859 à 1861), A. H. Wistrand (1861 à 1862) et S. G. Froilius (1862 à 1863), le Dr E. M. Edholm (1863 à 1871), les professeurs A. Iaderholm (1871 à 1875) et C. Wallis (1875 à 1878), le Dr M. Sondèn (1878 à 1881) et enfin les professeurs E. Heyman (1881 à 1889) et Robert Tigerstedt (depuis 1890).

La presse médicale suédoise reçut en 1863 un appoint qui devait se montrer d'une grande importance. C'est en effet à cette époque que les professeurs de médecine et de chirurgie de l'Institut Carolin à Stockholm publièrent le premier volume des *Archives médicales* (*Medicinskt Archiv*), ouvrage qui devait être l'organe de l'activité scientifique de cet institut. Il était rédigé par les professeurs T. A. Key, C. S. Rossander et S. G. Troilius, auquel succéda par suite de la maladie de ce dernier et de son départ pour l'étranger, le professeur A. Kjellberg.

Cette publication, après avoir paru de 1863 et 1868 en trois volumes d'environ 740 pages in-8° chacun, contenant exclusivement des articles originaux, subit un grand changement. Jusque-là l'organe d'une seule haute école de médecine, elle devint celui de la science médicale du nord tout entier c'est-à-dire de la Suède, de la Norvège, du Danemark et de la Finlande.

Key, qui avait été la force motrice principale de l'entreprise, devint seul, depuis 1869, le rédacteur en chef de la nouvelle feuille, qui prit le titre de *Archives médicales du Nord* (*Nordiskt Arkiv*) et parut quatre fois par an. On forma des comités de rédaction à Stockholm, Upsal, Lund, Christiania, Copenhague et Helsingfors, qui devaient venir en aide au rédacteur en chef. Outre des travaux originaux, les *Archives* donnèrent régulièrement des comptes rendus de toute la littérature du Nord.

Les *Archives médicales du Nord*, qui viennent d'atteindre la trente et unième année de leur existence, ont rempli leur mission, celle de réunir les forces intellectuelles de la médecine scientifique de tous les pays du Nord d'une façon brillante. Elle accomplit là une œuvre de scandinavisme pratique d'une haute valeur.

Les premiers quinze volumes des *Archives médicales du Nord* (1869 à 1883) furent édités, comme les *Archives médicales* par les professeurs de l'Institut Carolin. Ce fut ensuite Key lui-même qui en devint non seulement rédacteur, mais aussi l'éditeur.

Jusques et y compris le volume XXII, les matières qui entraient dans les *Archives* étaient écrites en suédois, en danois, ou en norvégien. Une nouvelle série commença avec le vingt-troisième volume (1891). Les *Archives* parurent dès lors en six livraisons par an et il fut donné aux collaborateurs la faculté de faire paraître leurs travaux, outre les trois langues ci-dessus nommées, en français, en allemand, et en anglais, à leur choix. Jusque-là les *Archives* avaient déjà publié en français des résumés des travaux qui y avaient paru en articles originaux. Il continue à en être ainsi des travaux qui sont écrits dans l'une ou l'autre des langues du Nord.

Depuis 1893 les comptes rendus officiels des Congrès de la Société des Chirurgiens du Nord, qui se réunit tous les deux ans, sont publiés dans les « Archives ». Il en fut de même du premier Congrès du Nord pour la Médecine interne (1896); cependant cette association décida ensuite de rendre compte de ses travaux dans une publication spéciale.

L'étendue des « Archives », pour ses vingt-deux premières années, comprenait en moyenne un peu plus de 800 pages in-8°, chiffre qui s'est élevé depuis jusqu'à une moyenne de 1060 pages par an. Le trentième volume des *Archives médicales du Nord*, rédigées par le professeur Robert Tigerstedt, fut dédié, sous la forme d'un livre jubilaire (Festband) par ses camarades et élèves, à l'éditeur, le professeur A. Key, à l'occasion de sa trente-cinquième année d'activité, comme professeur d'anatomie pathologique à l'Institut Carolin.

En 1865, la Société des médecins d'Upsal fonda une nouvelle publication médicale sous le titre de *Actes de la Société des médecins d'Upsal* (*Upsala lahareforrenings fœrhandlingar*). Cette publication, qui peut être considérée comme l'organe de la Faculté de Médecine d'Upsal, a paru depuis lors sans interruption, en un volume de huit à neuf livraisons annuelles, à époques indéterminées, contenant principalement, outre des rapports ou comptes rendus, dont le nombre alla toujours en diminuant, à mesure que les années s'écoulaient, des articles originaux. L'étendue de cette publication, qui a quelque peu varié avec les années, se montait en moyenne à un peu plus de 600 pages in-8°. Le volume XXX qui parut en 1894-1895 termina la première série, et une nouvelle commença de 1895 à 1896, dont le cinquième volume paraît à l'heure qu'il est. Les volumes X, XX et XXX contiennent la table des matières pour chacune des dix années correspondantes.

La rédaction des *Actes de la société des médecins d'Upsal*, volume I à VIII et X à XXVII, fut placée sous la direction du professeur R. F. Fristedt. A sa mort, la rédaction du volume XXVIII fut confiée au professeur Olof Hammersten qui avait déjà rédigé le volume IX. Les volumes XXIX et XXX parurent sous la rédaction du professeur Per Hedenius. Les volumes I à IV de la nouvelle série furent rédigés par le professeur S. A. Hammar. Depuis et y compris le volume V, la rédaction du journal a passé aux mains du docent Israël Hedenius.

Il convient de dire ici que plusieurs autres sociétés de médecins, dans différentes parties du pays, publièrent aussi leurs comptes rendus. Ces publications, qui sont du reste en général de peu d'étendue, sont les suivantes :

La *Société des médecins de Gothembourg* publia en

1858 et en 1860 un *Compte rendu des séances* de 1856 et 1857. Cette publication prit alors fin pour recommencer en 1892. Dès et y compris cette année-là, jusques et y compris 1896, les *Comptes rendus des séances de la société des médecins de Gothembourg* furent publiés en un volume annuel de 99 à 268 pages in-8° (formant un total de 966 pages), sous la rédaction du Dr H. Kœster. Depuis 1897, ces actes paraissent dans *Hygiea*, comme il a déjà été dit.

Les *Comptes rendus des séances des médecins de Westergœtland et de Smaland* pour les années 1865, jusques et y compris 1879, ont été publiés à Sœnkœping en treize brochures d'un total de 485 pages in-8°.

La *Société des médecins de Gefleborg-Dala* a publié ses *Comptes rendus* pour les années 1868 à 1898 en 26 livraisons, formant un total de 1.942 pages in-8°. C'est à Gefle que les livraisons 1 à 12 furent imprimées, ainsi que celles de 25 à 26 ; les livraisons 13 à 24 le furent à Falun.

Il a été publié 4 livraisons des *Comptes rendus des séances de la Société des médecins d'Œstergotland et de Sœdermaulaud*, à Norrkœping, soit un total de 519 pages in-8° pour les années 1873 à 1884.

A partir de 1885, les médecins suédois s'assemblent en *réunions générales des médecins*, dont le but principal est de traiter les questions se rapportant à l'hygiène et autres analogues. Ces réunions ont eu lieu en 1885, 1887, 1888, 1889, 1891, 1893, 1895, 1897, 1899. Les Conférences et discussions ont été publiées la même année ou l'année suivante en un volume spécial rédigé par les secrétaires de chaque réunion.

ROBERT TIGERSTEDT.
Rédacteur en chef du Journal *Hygiea*.

(*A suivre*).

La Revue

LA FIÈVRE JAUNE

Les malheureux événements du Sénégal, où la population blanche est en ce moment si cruellement atteinte par la fièvre jaune, donnent à ce rapport écrit par MM. Proust et Würtz pour le Congrès d'hygiène une actualité inattendue.

Des trois grandes maladies épidémiques tropicales, la peste, le choléra et la fièvre jaune, c'est cette dernière dont les manifestations, dans ces dernières années, ont été le moins répandues.

La peste, depuis 1894, a rayonné de l'Indo-Chine dans les Indes, et de Bombay, dans les cinq parties du monde. Le choléra vient de refaire son apparition, avec une intensité redoutable, dans les Indes.

La fièvre jaune, par contre, si l'on excepte les cas très nombreux et constatés au cours de la campagne de Cuba, et qui ont décimé de façon meurtrière les troupes espagnoles et américaines, ne semble pas avoir pris l'extension inquiétante que l'on a observée pour la peste à bubons en particulier.

Restreinte aux pays où elle est endémique, le Centre-Amérique et certaines parties de la côte orientale de l'Amérique du Sud, ainsi qu'à la côte occidentale d'Afrique, elle n'a point fait d'apparitions en Europe depuis un certain temps, si bien que les mesures de prophylaxie internationale, prises contre l'invasion de la maladie en France, ont pu être levées sans inconvénient.

Depuis le dernier Congrès international d'hygiène de 1889, l'étiologie de deux de ces redoutables endémies tropicales a été singulièrement éclaircie. La bacille de la peste à bubons a été découvert par Yersin et Kitasato à Hong-Kong en 1894, et cette découverte a été confirmée par l'unanimité du monde savant.

D'autre part, en 1887, M. Sanarelli annonçait avoir trouvé l'organisme pathogène de la fièvre jaune, et si les travaux confirmatifs de cette découverte ont été un peu moins nombreux et moins éclatants que pour le bacille d'Yersin, cela tient sans doute à ce que les menaces de l'extension de la peste à bubons et le réveil dramatique de cette maladie qui semblait éteinte depuis longtemps, ont mis la fièvre jaune au second plan.

Le microbe isolé par M. Sanarelli, qu'il considère comme spécifique de la fièvre jaune, a été appelé par lui bacille ictéroïde. Il se trouve dans le sang et dans les tissus d'individus malades ou morts de fièvre jaune, et non pas dans la cavité gastro-intestinale. Il est toujours associé à d'autres microbes.

Cette circonstance fait qu'il est très difficile de retrouver ce bacille dans les cadavres de sujets morts de la fièvre jaune. Sa dissémination dans l'organisme est, en effet, très passagère. M. Sanarelli a mis ce fait intéressant en évidence, expérimentalement, en sacrifiant, jour par jour, des animaux inoculés avec son bacille. Du deuxième au septième jour on ne trouve le bacille ictéroïde que dans la rate exclusivement; après ce laps, le bacille envahit tout l'organisme.

La présence constante de microorganismes d'infection secondaire, qui complique singulièrement la recherche du bacille spécifique tient à cette propriété spéciale de cet organisme ainsi que de sa toxine, de favoriser les infections secondaires. Ce phénomène est constant, non seulement chez l'homme, mais encore chez la plupart des animaux inoculés mis en expérience.

Chez l'homme, Sanarelli ne l'a trouvé que dans la moitié des cas qu'il a examinés.

La bacille ictéroïde se présente sous l'aspect de bâtonnets aux extrémités arrondies, le plus souvent réunis en groupes d'une longueur de 2 à 4 μ. Il varie de dimensions suivant les milieux. Il est mobile et pourvu de cils.

Les cultures sur plaques de gélatine donnent des colonies punctiformes ayant l'aspect et les dimensions des leucocytes du sang. Elles sont en effet arrondies, incolores, sans noyaux et constituées par une granulation très fine et brillante. Elles ne fluidifient jamais la gélatine.

Au centre de la colonie on voit apparaître au bout de six à sept jours un point noir sphérique caractéristique.

Les colonies peuvent également présenter des formes atypiques, différant considérablement de la forme

ordinaire (anneaux concentriques en rosette, noyaux étalés, enchevêtrements réticulaires).

Ces colonies conservent toujours leur aspect brillant et granuleux, et ne prennent jamais la couleur jaune brunâtre qu'on remarque dans les cultures de colibacille.

Les cultures sur gélose du bacille ictéroïde qui a poussé à 37°, s'entourent d'un bourrelet épais et blanchâtre, contrastant avec la culture primitive et lui donnant l'apparence d'une empreinte sur de la cire à cacheter.

Cet aspect de la culture sur gélose est, pour Sanarelli, un des caractères les plus typiques des cultures du bacille ictéroïde.

Le bouillon lactosé à 2 p. 100 additionné de carbonate de chaux, constitue le meilleur milieu de culture.

La bacille ictéroïde est un anaérobie facultatif, il se colore bien par toutes les couleurs basiques d'aniline, et ne prend pas le Gram.

Parmi les propriétés biologiques du bacille ictéroïde, il en est un certain nombre qui sont plus particulièrement dignes d'intérêt.

La dessiccation spontanée à la température ordinaire laisse au bacille ictéroïde une vitalité extrêmement considérable (sept mois). On sait que la durée de la survie des bacilles est en réalité beaucoup plus considérable, dans la nature, que celle des résultats obtenus par des expériences de laboratoire ; ces résultats permettent d'expliquer les réveils de la maladie au bout de plusieurs années.

La résistance à la chaleur *sèche* est assez grande : il faut une heure et dix minutes pour le tuer à la température de 100°. A 120-125°, le bacille ictéroïde meurt vite. Par contre, sa résistance à la chaleur solaire est inconstante, mais faible (mort après sept heures en été à une température de 28°).

L'agent physique qui agit le plus sûrement et le plus rapidement est la chaleur humide. Dans l'eau à 60°, le bacille ictéroïde meurt en quelques instants et immédiatement à 65°. L'eau bouillante constitue donc un désinfectant des plus efficaces de la fièvre jaune.

M. Sanarelli a de plus constaté que dans les bouillons, la présence des moisissures favorisait considérablement le développement du bacille ictéroïde et que, sur des plaques ensemencées et restées stériles, on constatait la reviviscence du bacille, si l'on ensemençait une moisissure quelconque sur cette plaque.

Le développement des moisissures, favorisé, comme on le sait, par la chaleur humide et le manque de ventilation, serait donc, indirectement, favorable au développement et à la pullulation du bacille ictéroïde.

L'humidité serait donc une cause adjuvante extrêmement active du développement de la fièvre jaune.

Enfin, le bacille de la fièvre jaune conserve, dans l'eau de mer, sa vitalité, pendant un temps très considérable. Cette expérience confirme ce que l'on sait depuis longtemps sur le développement de la fièvre jaune dans les ports de mer.

Le bacille ictéroïde est pathogène pour la plupart des animaux domestiques. « Les oiseaux sont complètement réfractaires. » Chez les souris, les cobayes, les lapins et surtout chez les chiens, les singes, il détermine une maladie cyclique analogue à celle qu'on observe chez l'homme.

Ce virus possède donc trois propriétés pathogènes principales, qui contribuent par leur ensemble à lui donner une physionomie propre qu'on pourrait presque considérer comme spécifique. Propriétés stéatogènes, propriétés congestives et hémorragiques, propriétés émétiques.

La culture filtrée du bacille ictéroïde contient une toxine extrêmement active dont l'injection, chez le chien en particulier, reproduit les mêmes symptômes et les mêmes lésions que l'injection du bacille.

Enfin, M. Sanarelli a injecté à cinq individus une culture en bouillon, de quinze à vingt jours, filtrée et stérilisée par précaution, avec quelques gouttes d'aldéhyde formique.

L'injection de cultures filtrées à dose relativement faible, reproduit chez l'homme la fièvre jaune typique, accompagnée de son imposant cortège anatomique et symptomatique.

Il importe toutefois de faire remarquer que sur les cinq individus injectés, trois dans le tissu cellulaire sous-cutané, deux dans les veines, un seul a montré l'aspect clinique de la fièvre jaune.

Le bacille ictéroïde a été découvert en 1897. Depuis trois ans, il a été fait un certain nombre de recherches confirmatives de celles de Sanarelli.

Le premier point à vérifier était celui de savoir si le bacille ictéroïde se trouvait bien, soit dans les organes de malades atteints de fièvre jaune, soit à l'autopsie. C'est ce qui résulte des recherches de Pothier (52 autopsies), d'Hamilton Jones, d'Archinaud, Gedding, Wardin, Mendoza, Guberrer et Pieto, Ramos. Le bacille ictéroïde a été isolé par ces différents auteurs dans une proportion variable, parfois dans presque tous les cas examinés : 32 sur 39 (Archinard), 79,93 0/0 (Gedding), Horlbach, 70 0/0, et par la commission des bactériologistes de la marine des Etats-Unis, 100 0[0, pendant un an, à Cuba.

En France, M. Gauthier l'a isolé, chez un malade atteint de fièvre jaune, et arrivé à Marseille sur le paquebot la *Provence*, où avait sévi en cours de traversée une petite épidémie de fièvre jaune.

Donc la présence du bacille ictéroïde a été constatée un très grand nombre de fois, dans les organes d'individus atteints de fièvre jaune, soit pendant la vie, soit après la mort.

Il n'a été depuis trois ans donné qu'à un nombre relativement restreint de bactériologistes d'étudier la fièvre jaune sur le terrain où elle exerce ses ravages.

Mais les cultures de ce bacille isolées, soit par Sanarelli, soit par les auteurs susmentionnés, ont donné lieu à de nombreuses recherches confirmatives, en ce qui concerne les propriétés biologiques de ce bacille. Lacerda, Foa, Belfanti et Renoud, della Rovere et plus récemment Bruschettini, qui ont étudié la morphologie, les propriétés pathogènes, la toxine du bacille ictéroïde, ont tous confirmé les faits annoncés par Sanarelli et les ont complétés sur certains points de détail (inoculation aux oiseaux, etc.).

Les conditions nécessaires et suffisantes pour que l'on puisse considérer un microbe comme spécifique d'une maladie déterminée sont les suivantes. Ce

microbe doit se rencontrer dans tous les cas de la maladie, et dans ces cas seulement. L'inoculation du microbe aux animaux doit reproduire les lésions et les symptômes de la maladie.

Or, ces conditions sont remplies dans le cas du bacille ictéroïde. Si on ne l'a pas isolé dans tous les cas de fièvre jaune examinée bactériologiquement, cela tient vraisemblablement à la difficulté des recherches, difficulté due aux infections secondaires.

La maladie expérimentale est presque calquée sur celle de l'homme. L'injection de la toxine chez l'homme reproduit des symptômes de la fièvre jaune.

De plus, le sérum d'individus atteints de fièvre jaune agglutine le bacille ictéroïde (Archinard et Woodson, Sanarelli, Foa, Mendoza). Cette réaction spécifique nous semble apporter une preuve décisive à l'appui de ce fait, que le bacille ictéroïde découvert par Sanarelli est bien le microbe de la fièvre jaune.

Le mode de pénétration dans l'organisme du bacille ictéroïde ne semble pas encore nettement défini. Les expériences de laboratoire ont démontré la possibilité de l'infection par inhalation.

L'infection par l'eau, aussi vraisemblable que l'infection par l'air, n'a pas été non plus démontrée chez l'homme.

La terre, et surtout la terre nouvellement remuée au voisinage de cadavres d'individus morts de fièvre jaune, semble avoir joué un rôle de contage important dans certaines épidémies africaines (Soudan, 1897 : Auvray et Boury). Ce contage se fait vraisemblablement par contact direct (mains) ou par inhalation.

La théorie de Finlay, qui fait jouer aux moustiques un rôle important comme vecteurs de la fièvre jaune, n'a encore fourni aucune des preuves que l'on a accumulées, dans le même ordre d'idées, pour la malaria. Finlay a récemment émis l'opinion que les moustiques pouvaient transmettre le pouvoir contagionnant à leurs œufs. Il faudrait y constater, dans tous les cas, la présence de l'agent infectieux.

Si nous pensons connaître maintenant l'agent spécifique de la fièvre jaune, il faut avouer qu'au point de vue prophylactique, les progrès réalisés sont bien moindres qu'au point de vue étiologique. Il n'y a rien à changer aux mesures prescrites en vue de prévenir la fièvre jaune. La désinfection s'exerce aussi effectivement sur un agent infectieux inconnu que sur un microbe bien décrit et bien étudié. « L'humidité, la chaleur, l'obscurité et le manque d'air semblent être les coefficients les plus favorables à la conservation du bacille ictéroïde. » Les épidémiologistes l'avaient constaté de tout temps. Une explication nouvelle de la résistance du bacille ictéroïde et sa mystérieuse longévité à bord des navires, a été donnée par Sanarelli. C'est ce fait déjà cité que les moisissures vulgaires de l'atmosphère protègent le développement du bacille ictéroïde.

Les mesures sanitaires employées actuellement trouvent ici comme ailleurs leur application, ainsi que l'amélioration des conditions hygiéniques.

Quant à la prophylaxie individuelle, il résulte des dernières communications de M. Sanarelli que cet important problème n'est pas encore résolu.

C'est par la voie de la sérothérapie que M. Sanarelli pense y arriver. La difficulté est de faire tolérer par les animaux de fortes doses de typhus amaril, et d'obtenir un sérum doué d'un pouvoir préventif et curatif bien appréciable. « Ce sérum agit contre les microbes mais ne peut pas détruire leurs toxines, celles-ci une fois formées. » Il semble donc que ce sérum ne saurait agir que comme préventif, il ne pourrait avoir d'action curative qu'employé d'une façon très précoce. Quoi qu'il en soit, sur un premier groupe de 8 malades (hôpital de San Sebastien à Rio Janeiro), 3 furent traités au début, un au deuxième jour, deux au troisième jour : il y eut 3 guérisons ; 5 traités au quatrième jour, par 80 centimètres cubes de sérum, donnèrent 4 guérisons. Sur un second groupe de 22 malades (Ville de San Carlos) où la mortalité moyenne est de 80 à 90 0/0, au lieu de 50 0/0, comme sur la côte, 2 enfants traités au début, deuxième et troisième jour, guérirent, ainsi que 4 malades adultes sur 6 traités. La sérothérapie intraveineuse a donné 10 guérisons sur 14 malades traités.

Au point de vue de la valeur préventive du sérum, nous rappellerons l'expérience de la prison de San Carlos, où 4 cas se montrèrent en quelques jours. Tous les condamnés et deux militaires furent injectés avec le sérum anti-amaril. Il n'y eut plus un seul cas.

CONCLUSIONS.

I. — Le bacille ictéroïde, découvert par Sanarelli, nous paraît être l'agent spécifique de la fièvre jaune. Ce microorganisme injecté à certains animaux, au chien en particulier, reproduit des symptômes et des lésions anatomiques qui présentent une analogie frappante avec ce qu'on observe chez l'homme.

La toxine de ce bacille reproduit, chez l'animal, les mêmes effets que le microbe. L'injection de cette toxine, chez cinq individus, a reproduit chez l'homme la fièvre jaune typique, accompagnée de son imposant cortège anatomique et symptomatique.

Le sérum d'individus atteints de fièvre jaune agglutine les cultures de bacille ictéroïde.

II. — Le bacille ictéroïde a une vitalité prolongée, soit dans l'air, soit dans l'eau douce ou dans l'eau de mer. Il est certain qu'il en est de même dans la terre. Les moisissures favorisent son développement. Ces constatations viennent à l'appui de faits connus depuis longtemps ; elles expliquent les réveils de fièvre jaune, longtemps après l'extinction d'une épidémie, et la longévité de la maladie à bord de bateaux à mauvaises conditions hygiéniques.

Il ne découle de ces connaissances étiologiques aucune mesure prophylactique nouvelle. Comme auparavant, la prévention de la fièvre jaune consistera à appliquer les mesures d'isolement et de désinfection habituelles, et à améliorer l'état hygiénique.

PROUST ET WURTZ.

RAPATRIEMENT DES MALADES DES EXPÉDITIONS COLONIALES

Rapport présenté par son auteur au Congrès d'hygiène. Au moment où des soldats partent pour la Chine pleins de santé et d'entrain, il donne une certaine inquiétude sur le sort de ceux qui, blessés ou malades, seront renvoyés en France.

Dans les expéditions coloniales, la ligne de commu-

nication par mer joue un rôle prépondérant sur les bons résultats des opérations, d'abord, parce que le corps expéditionnaire, ne pouvant jamais y vivre sur l'ennemi, il est absolument urgent de le ravitailler soigneusement, ensuite parce que, dans toute campagne aux pays tropicaux, le commandement, s'il est vigilant, doit prévoir et préparer des évacuations méthodiques de malades qui sont toujours fatalement très chargées.

C'est ce dernier point de vue, le rapatriement des malades des expéditions coloniales, que je veux spécialement étudier :

Il y a un quart de siècle que notre marine de guerre, particulièrement préoccupée de cette importante question, est arrivée à la résoudre d'une manière absolument satisfaisante pour le bien du service.

Au début de notre occupation de la Cochinchine, qui reste encore la plus belle et la plus riche de nos colonies, nos soldats malades étaient rapatriés par des transports ordinaires tels que la *Creuse*, la *Sarthe*, etc.

Ces transports, suffisants pour des troupes valides, n'avaient été nullement construits et disposés pour rapatrier des malades dans de bonnes conditions, surtout quand on tient compte des parages, particulièrement pénibles, par où se faisaient les évacuations : l'*océan Indien* et la *mer Rouge*.

C'est un médecin de la Marine, chef du service de la santé de la Cochinchine, le Dr Lalluyeaux-d'Ormay, qui le premier attira sur ce point l'attention de l'autorité supérieure en écrivant dans un de ses rapports : « Il faut, pour faire les évacuations avantageusement pour les hommes, des bâtiments vastes, bien aérés et disposés en *navires-hôpitaux*. »

Le vœu émis par le Dr Lalluyeaux-d'Ormay fut chaudement appuyé par l'éminent gouverneur de la Cochinchine, l'amiral de la Grandière, et le ministre de la Marine et des Colonies fit immédiatement étudier, construire et mettre à flot, de 1878 à 1885, sept transports spéciaux pour rapatriement, dits *transports-hôpitaux*, dont le premier, l'*Annamite*, entra en ligne en 1878 et le septième et le dernier, la *Nive*, en 1885.

Comme le disent très bien Rochard et Bodet dans leur *Hygiène navale* : « C'étaient des navires aménagés suivant les plus étroites données de l'hygiène, vastes, confortables. »

Ces bâtiments armés représentaient en bloc un capital de 30 millions.

En 1886, pour des motifs assurément étrangers à l'hygiène, on donna la moitié du service des rapatriements à des navires du commerce dits *affrétés*. Les deux systèmes ont fonctionné de front et dans la même mesure pendant dix ans. Or, pendant cette période, bien que les malades graves fussent embarqués de préférence sur les transports de l'Etat où ils étaient manifestement mieux, voici la moyenne des pertes subies de part et d'autre pendant la traversée (33 jours de Saïgon à Toulon) :

Sur 1,000 malades, les transports-hôpitaux en perdaient 18, tandis que les affrétés en perdaient 26.

D'ailleurs, pas besoin d'expérience et de chiffres pour se convaincre de l'incontestable supériorité du transport-hôpital sur l'affrété, même non improvisé et aménagé sans précipitation ; car le simple touriste, ignorant les choses de la mer, en mettant successivement le pied sur ces deux genres de navire s'en rendait immédiatement compte : l'affrété était un bâtiment cloisonné avec de petites prises d'air, les hublots ; tandis que le transport-hôpital avait d'immenses ouvertures, les sabords, placés vis-à-vis et de vastes batteries très aérées.

En conscience, à certains mois de l'année surtout, ce n'est que sur des transports-hôpitaux qu'il serait humain de faire passer la mer Rouge à des convois de malades.

Voilà donc de merveilleux bateaux de rapatriement que possédait l'Etat ; et pourtant depuis 1895, malgré la perspective d'une expédition coloniale de large envergure, pour cette même année, ces transports-hôpitaux sont immobilisés même pour leur ancien service de rapatriement de l'Indo-Chine.

Mais ce n'est pas là tous les excellents services que pouvaient rendre ces transports :

Dans certaines expéditions, soit navales, soit coloniales, en cas d'urgence, on pouvait instantanément de ces transports faire d'excellents *hôpitaux-flottants* au rendement puissant, puisque, à ce point de vue, chaque navire équivalait à trois hôpitaux de campagne de l'armée.

D'ailleurs, soit comme transport-hôpital, soit comme hôpital-flottant, ces excellents navires ont fait leur preuve et rendu les plus grands services partout où nous avons expéditionné : en Tunisie (1881), à Madagascar (1883-1885), lors de la campagne de l'amiral Courbet dans les mers de Chine (1885), au Dahomey (1892) et surtout en Indo-Chine (1878-1895).

Il serait injuste de rendre la marine responsable de leur immobilisation. Cette défaillance dans la judicieuse utilisation des ressources déjà créées par l'Etat est due forcément à ce que la marine n'a plus à sa disposition le budget afférent au rapatriement de ses soldats. Si, comme dans toutes les forces militaires organisées du monde entier, la marine qui commande ses troupes stationnées aux colonies avait également le budget militaire de ses troupes, elle serait inexcusable de ne pas utiliser les excellents moyens qu'elle possède encore ; mais elle ne dispose pas de ce budget militaire.

La conclusion à tirer de cette note, c'est que relativement à cette délicate question du bon rapatriement des malades des garnisons et expéditions coloniales, il y a plus de vingt ans que la marine a trouvé la bonne formule et l'avait mise en pratique.

JAN.

EAUX MINÉRALES

A retenir surtout, dans ces autres rapports, ce qui concerne l'illusion où se complait le public que seules les eaux de table sont amicrobiennes.

L'usage des eaux minérales a pris en France, depuis une vingtaine d'années, un développement extraordinaire. Grâce à des forages multipliés, les anciennes nappes d'eau minérale se déversent aujourd'hui par des sources innombrables ; de nouvelles ont été découvertes tant en France qu'à l'Etranger. En même

temps se produisait une évolution dans l'usage de ces eaux minérales.

Autrefois, leur administration ne se faisait que d'après une ordonnance médicale fondée sur la composition et la propriété de ces eaux; aujourd'hui leur usage est devenu banal; ce sont surtout les gens bien portants qui en font usage comme eau de table, s'inquiétant beaucoup plus de leur saveur que de leur composition chimique ou de leurs propriétés thérapeutiques.

L'augmentation de la consommation des eaux minérales n'a pas été sans présenter de nombreux inconvénients; nos vieilles sources, celles qui ont fait leurs preuves, sont souvent menacées. Elles ont tari ou leur composition a été modifiée par des forages trop rapprochés ou une exploitation intensive. Des sources concurrentes ont été autorisées en nombre considérable, souvent sous des noms presque identiques, à ce point qu'il est aujourd'hui presque impossible de se reconnaître au milieu de cette complexité. Enfin certains propriétaires ou fermiers n'ont pas hésité à faire subir à leurs eaux des manipulations frauduleuses (mélanges d'eau, stérilisation, gazéification, etc.), dans le but soit d'en augmenter le débit, soit de faciliter leur conservation ou de flatter le goût du public, à ce point que certaines de ces eaux n'ont qu'un rapport assez vague avec la source naturelle qui les a fournies.

A l'heure actuelle, on est presque désarmé contre de tels abus et une modification de la réglementation des eaux minérales s'impose à bref délai. Quelle qu'elle soit, cette réglementation devra distinguer deux catégories :

1° Les eaux médicamenteuses;

2° Les eaux de table.

Eaux médicamenteuses. — La première de ces deux catégories constitue de véritables médicaments, et sort par là même des limites de l'hygiène. Ces eaux doivent être utilisées absolument telles qu'elles sortent de terre, sans qu'aucune manipulation puisse être tolérée.

Il semble, en effet, et c'est là la seule raison d'être de leur emploi, que de telles eaux ne soient pas une simple solution des sels que l'on retrouve par l'analyse chimique, et qu'elles possèdent des propriétés thérapeutiques spéciales. L'ignorance absolue où nous sommes de la cause de cette activité ne permet donc de tolérer aucune manipulation, quelque inoffensive qu'elle puisse paraître au premier abord.

Eaux minérales de table. — Les eaux dites de table ne sont plus employées dans un but médicamenteux; la plupart sont utilisées à cause de leur saveur spéciale et surtout parce que le public se figure y rencontrer un type d'eau pure, exempt de tout microbe pathogène. Il n'y a donc aucune raison pour interdire à ces eaux des manipulations ou même des additions destinées à en améliorer la saveur ou à en augmenter la pureté; ces eaux ne sont plus à proprement parler des eaux minérales, mais bien de véritables eaux potables, et on est en droit de leur demander des garanties de pureté analogues à celles que l'on demande aux eaux de source. On doit même être plus exigeant à leur égard; les eaux potables sont constamment renouvelées dans les conduites et les réservoirs; elles restent de plus en contact permanent avec l'oxygène de l'air, tandis que les eaux mises en bouteilles peuvent être conservées un temps fort long, plusieurs années peut-être. D'autre part, la petite quantité d'oxygène contenue dans l'eau embouteillée sera vite consommée, toutes conditions favorables à la pullulation des microbes.

Composition chimique des eaux de table. — Les eaux minérales de table usitées actuellement correspondent à des types bien différents. Les unes, telles que l'eau d'Evian, ne renferment aucun principe minéralisateur; d'autres sont chlorurées sodiques, telles que l'eau d'Appollinaris; la plupart sont bicarbonatées sodiques ou calciques, mais on peut dire que toutes sans exception contiennent naturellement ou artificiellement un excès d'acide carbonique. Il est, on le voit, difficile de préciser ce que doit être la composition chimique des eaux de table, mais le goût du public saura bien vite décider le succès des eaux légères et suffisamment sapides; il sera seulement nécessaire d'éliminer de cette classe toute eau qui, par sa minéralisation, ne pourrait sans inconvénient être absorbée en grande quantité, et devrait par suite être rangée dans les eaux médicamenteuses.

Décantation, filtration, stérilisation. — Ces eaux sont toujours limpides à leur émergence comme toutes les eaux potables, et si elles étaient bien captées, elles seraient probablement stériles. Elles ne devraient donc avoir besoin de subir aucune opération avant l'embouteillage. Toutefois, celles qui laissent dégager à leur émergence un excès d'acide carbonique peuvent à ce moment déposer des sels terreux qui en altéreront la limpidité. Quelquefois même ce départ d'acide carbonique peut être utilisé pour précipiter la chaux ou la magnésie dissoutes dans l'eau. De même, les eaux mal captées ou communiquant avec les eaux superficielles peuvent arriver troubles au griffon. Il est alors nécessaire de leur faire subir une décantation ou une filtration.

Celles-ci devront être effectuées à l'abri de l'air et devront être aussi rapides que possible; la filtration sous pression sera donc plus avantageuse que la décantation, dont la durée est fatalement beaucoup plus longue.

Les eaux devront être exemptes de tous microbes pathogènes ou capables d'altérer la composition de l'eau; tels par exemple que ceux qui convertissent les sulfates en sulfures; dans certains cas, la stérilisation s'imposera donc. Elle pourra être obtenue par la filtration que je viens de rappeler; mais ce procédé est difficilement applicable sur une grande échelle et ce sera le plus souvent la chaleur que l'on utilisera pour la stérilisation des eaux, soit qu'il s'agisse du chauffage à haute température, soit du chauffage à répétition. Ces procédés, impossibles pour les eaux potables ordinaires, peuvent être utilisés pour les eaux en bouteilles; mais il ne faut pas oublier que cette opération peut modifier la composition de l'eau.

Gazéification. — Nous avons dit plus haut que les eaux minérales recherchées comme eaux de table contenaient toutes un excès d'acide carbonique. Sa saveur agréable, l'action excitante qu'il exerce sur la mu-

queuse stomacale expliquent l'intérêt de cette gazéification qui n'est pas toutefois sans présenter à la longue des inconvénients. L'excitation de la muqueuse fait alors place à de l'atonie ; l'acide carbonique ne s'absorbe plus, contribue à dilater l'estomac, donne lieu à des renvois ; les digestions deviennent alors plus difficiles.

Notons cependant, à l'actif de la gazéification, que, dans les cas où l'eau n'est pas stérile, la présence d'un excès d'acide carbonique suffit pour retarder la pullulation des microbes.

Enfin, une mise en bouteilles propre, avec des bouchons et bouteilles stériles, devrait, dans tous les cas, être imposée aux eaux de table.

Eaux minérales artificielles. — Toutes ces pratiques, parfaitement admissibles quand il s'agit d'une eau potable, lui ôtent en réalité son caractère d'eau naturelle. Aussi je crois que l'on devrait astreindre à la même réglementation les eaux minérales artificielles, c'est-à-dire des eaux chargées de gaz ou de sels à dose non médicamenteuse, stérilisées ou non. De telles eaux existent déjà et ont conquis à juste titre la faveur du public.

Utilité des eaux minérales de table. — Est-il avantageux de faire un usage habituel des eaux minérales de table ? Pour ma part, je ne le crois pas, et je les considère même comme pouvant devenir nuisibles à la longue. Je me suis déjà expliqué sur les inconvénients de l'acide carbonique. A la longue, une petite quantité de carbonates agit défavorablement sur l'organisme. Sans parler de la cachexie alcaline que j'ai vainement cherchée sans l'avoir jamais rencontrée, il est incontestable que l'usage journalier de telles eaux sature une partie de l'acide chlorhydrique stomacal, gêne la digestion et prédispose à l'hypochlorhydrie.

Nous ne devons pas plus faire un usage constant des eaux stérilisées. Si celles-ci peuvent rendre de grands services en temps d'épidémie, il est bon en temps ordinaire de s'habituer aux eaux de la région. L'immunisation naturelle de certaines personnes n'est vraisemblablement qu'une accoutumance, par suite d'absorption journalière de microbes pathogènes de virulence atténuée ou en faible quantité, et celui qui fait usage continu d'eau stérilisée, doit offrir une résistance moindre comme l'est l'étranger qui arrive dans une ville en temps d'épidémie.

Comme conséquence, je propose au Congrès les conclusions suivantes :

1° Il y a lieu de soumettre à des réglementations différentes les eaux minérales médicamenteuses et les eaux dites de table.

La vente des premières doit être réservée aux pharmaciens.

La vente des secondes peut être autorisée partout.

2° Toutes les conditions imposées aux eaux potables devront être remplies par les eaux de table. Elles devront notamment être pourvues d'une autorisation ministérielle.

3° Les bouteilles devront porter l'indication de leur composition chimique, des manipulations (filtration, stérilisation, gazéification, qu'elles auront pu subir, et de la date de la mise en bouteille.

HANRIOT.

EXAMEN CLINIQUE DES ÉCOULEMENTS URÉTRAUX.

M. E. Regnault, ancien prosecteur à la Faculté, vient de faire paraître chez Asselin et Houzeau une brochure d'une centaine de pages qu'il a intitulée : *Des écoulements urétraux ; examen clinique.* C'est un modèle fort clair d'interrogatoire et d'exploration qu'il a dressé, après avoir constaté à la policlinique de M. Bazy, à Beaujon, combien, faute de méthode, des particularités intéressantes échappent aux débutants.

La brochure comprend quatre parties : 1° *L'Interrogatoire ;* — 2° *l'Examen clinique des signes extérieurs sans instrument ;* — 3° *l'Exploration instrumentale ;* — 4° *l'Examen clinique d'une femme venant consulter pour un écoulement urétral.*

Nous prenons dans la 2e partie ce qui a trait à l'étude de l'écoulement.

ETUDE DE L'ÉCOULEMENT.

A. — *L'écoulement est apparent au méat.* On fait affleurer la surface d'une lame de verre préparée et aseptique par les lèvres du méat légèrement écartées. On écrase le liquide recueilli à l'aide d'une deuxième lame et on met le tout de côté pour le traitement destiné à mettre en évidence les éléments infectieux.

Pour connaître l'urètre antérieur, laver à grand eau le méat, puis faire pisser dans deux verres.

B. — *L'écoulement n'est pas apparent au méat.* — Dans le cas le plus simple, une pression méthodique, faite d'arrière en avant, depuis la racine des bourses jusqu'au méat, ramène une goutte de pus. On la recueille comme dans le cas précédent.

C. — *L'écoulement n'est pas apparent au méat ni spontanément ni après expression méthodique.* — A ce moment on recueille les urines dans les conditions suivantes : elles doivent être prises au réveil et au moins cinq heures après la dernière miction. Les urines les plus instructives sont celles qui sont émises dès le réveil, alors que les sécrétions ont eu toute la durée du sommeil pour s'accumuler dans l'urètre. Dans quelques cas il sera même nécessaire de recueillir toutes les urines sécrétées dans les vingt-quatre heures.

Le gland et les lèvres du méat ayant été lavés avec un tampon d'ouate imbibé d'eau boriquée bouillie, on fait pisser le malade dans des verres aseptisés. Ceux-ci doivent être au nombre de trois. On doit faire uriner les premières gouttes (la valeur d'une cuillerée à soupe), dans le premier verre ; le reste du contenu de la vessie sera recueilli dans le second verre, à l'exception des dernières gouttes qui seront recueillies dans le troisième verre.

Dans quelques cas douteux, après avoir lavé l'urètre antérieur abondamment à méat ouvert pour le nettoyer de toutes traces de sécrétion, on lave l'urètre postérieur jusqu'à ce que l'eau ressorte claire et limpide, et on laisse dans la vessie une certaine quantité d'eau stérilisée, environ 200 grammes ; avec un doigt introduit dans le rectum, on exprime la prostate et les vésicules séminales ; on fait pisser au malade le contenu de la vessie qu'on recueille dans un verre aseptique avec les sécrétions glandulaires exprimées par le massage.

EXAMEN DES URINES CONTENUES DANS LA VESSIE.

A. — *Les urines sont-elles neutres, acides, alcalines ?* — Un papier de tournesol plongé dans chacun des

verres résout rapidement cette question qui joue un rôle important dans quelques cas. En particulier chez des arthritiques nerveux, il y a des envies plus fréquentes d'uriner, des cuissons pendant la miction qui ne peuvent être attribuées qu'à une hyperacidité de l'urine.

B. — *Les urines sont claires, transparentes.* — La coloration des urines varie à l'état normal suivant leur état de dilution. Il faut savoir que l'urine du premier jet du matin balaie à l'état normal un filament appréciable, produit des sécrétions urétrales amassées pendant la nuit; c'est une mucosité transparente et légère en forme de fil allongé, onduleux, pelotonné, flottant dans l'urine du premier jet; elle ne s'y associe pas et ne tombe au fond que très lentement. Tantôt absolument transparente, tantôt partiellement opaque et rendue plus manifeste par des points ou stries blanchâtres formés d'une substance amorphe, transparente, homogène, cette sécrétion produite par les glandes muqueuses de l'urètre entraîne des cellules épithéliales urétrales et des leucocytes. Elle ne renferme pas de microorganismes.

La première urine après l'éjaculation entraîne normalement des restes de sperme sous forme de filaments épais, opaques, grisâtres, facilement reconnaissables au microscope.

Enfin, après quelques heures de repos, une urine normale recueillie aseptiquement laisse voir un nuage transparent, léger, floconneux, flottant dans les couches inférieures : ce sont des cellules épithéliales, des leucocytes, des hématies, des cristaux ou des sels amorphes, agglomérés par des filaments de mucus.

Des malades timorés, nerveux, peuvent prendre ces produits normaux pour la manifestation d'un état pathologique; il faut les détromper et leur montrer que les sensations anormales qu'ils éprouvent sont dues à des causes toutes différentes.

C. — *L'urine renferme des filaments.* — Il y a des lésions localisées et à suppuration peu abondante.

1° *Si l'urine est transparente*, c'est qu'il n'y a que des foyers isolés sans réaction de la muqueuse du voisinage; c'est donc une urétrite déjà ancienne.

Il n'y a des filaments que dans le premier verre : c'est une urétrite ancienne à localisation prostatique.

Les filaments sont lourds, opaques, trapus, descendent immédiatement au fond du verre; ce sont les filaments purulents, ils sont friables, troublent l'urine en se dissociant. L'infection est encore gonococcique.

S'ils sont transparents, effilés, souvent uniques ou peu nombreux dans le même verre, légers et flottants dans le liquide; s'il n'y en a qu'un seul, long, pelotonné, s'étirant facilement, semi-transparent (*filament muco-purulent*), ou très léger et transparent (*filament muqueux*), on doit penser surtout à une urétrite à infection secondaire.

Il y a des filaments dans le second verre : ces sécrétions viennent de l'urètre rétro-membraneux. Pour s'en assurer, on fait l'épreuve suivante : après avoir lavé à canal ouvert l'urètre antérieur jusqu'à ce que l'eau du lavage ressorte sans trace de filaments, on fait uriner le malade; si les urines renferment des filaments, ceux-ci sont bien dus à une sécrétion pathologique de l'urètre rétro-membraneux.

L'épreuve du troisième verre est peu utile si les urines sont claires, car dans ce cas le col est généralement indemne.

2° *Les urines sont légèrement troubles avec filaments.* — Les urines du premier verre présentent des filaments avec un léger trouble muqueux; c'est qu'il y a des lésions chroniques récentes de l'urètre antérieur avec léger retentissement sur le reste de la muqueuse.

Les urines du second verre renferment des filaments avec troubles muqueux; c'est qu'il y a urétrite postérieure chronique récente.

D. — *Les urines sont troubles.* — Parmi les urines troubles sans pus, il y a celles qui s'éclaircissent par la chaleur. Généralement ces urines, claires au moment de leur émission, se troublent par le repos dans un milieu frais. Elles sont acides et très riches en urates. D'aspect sale à l'émission, de couleur rosée, elles se divisent au repos en une couche inférieure épaisse et une couche supérieure légèrement trouble. Elles se rencontrent souvent chez les rhumatisants à la suite d'une fatigue ou d'un écart de régime.

Il y a celles qui deviennent claires par l'adjonction de quelques gouttes d'acide acétique. Généralement blanchâtres au moment de leur émission, quelquefois tenant en suspension des phosphates à l'état pulvérulent, alcalines et devenant facilement ammoniacales, très riches en phosphates terreux, elles se rencontrent chez des malades ayant des troubles digestifs dus à des fruits ou à des médications alcalines.

Les urines recueillies après le coït renferment un dépôt blanc, blanchâtre, translucide et peu abondant. L'examen par le microscope ne permet pas d'hésitation.

E. — *Les urines sont troubles et renferment du pus.*

1° Les urines sont troubles à l'émission dans les *deux verres*.

a) S'il y a dans l'intervalles des mictions écoulement par le méat, vous avez affaire à une urétrite en avant et en arrière du sphincter membraneux.

b) S'il n'y a pas d'écoulement par le méat, les lésions siègent plus haut que l'urètre (Vessie, bassinet, rein.)

2° Les urines recueillies dans le *premier verre* sont seules troubles. Si le malade accuse un écoulement au méat et si vous le constatez, c'est une urétrite antérieure aiguë. S'il n'y a pas d'urétrite antérieure, c'est une urétrite prostatique, les urines au premier jet évacuant les produits anormaux accumulés près du col, dans l'intervalle des mictions. Pour s'en assurer, laver l'urètre antérieur à canal ouvert jusqu'à ce que l'eau ressorte absolument claire; si alors le premier jet est clair, c'est de l'urétrite antérieure : il serait resté aussi trouble dans le cas de cystite.

3° Dans ce cas, comme dans le précédent, il faut pousser l'examen plus loin. Après avoir lavé l'urètre antérieur à canal ouvert, puis la vessie avec une sonde, jusqu'à ce que l'eau de ces lavages soit ressortie absolument claire, on injecte 150 grammes d'eau bouillie dans la vessie et on pratique l'expression méthodique de la prostate. Si le liquide pissé ressort clair, c'est qu'il n'y a pas eu propagation prostatique; si, au contraire,

après ce massage, on recueille un liquide trouble, avec filaments en suspension, on est en présence d'une lésion probable de la prostate. L'examen microscopique et bactériologique du dépôt fera connaître l'existence de leucocytes et de colonies microbiennes qui n'existent pas à l'état normal dans le liquide prostatique et dans celui des vésicules séminales, et une infection des glandes prostatiques ou des vésicules séminales.

L'examen des urines troubles ne doit pas être fait seulement au moment de leur émission; il faut les conserver et les examiner après quelques heures de repos dans un vase approprié.

Tandis que les urines muco-purulentes, semblant formées de frai de grenouille situé au milieu du liquide, ne s'éclaircissent pas par le repos, les urines purulentes deviennent généralement claires et se divisent en deux couches : au fond du vase un dépôt que surmonte l'urine.

Le dépôt est homogène, régulier, à surface plane, jaune clair et blanc grisâtre, d'aspect pulvérulent et phlegmoneux dans les urines acides. Il présente une consistance visqueuse, glaireuse, gélatineuse dans les urines ammoniacales.

Le dépôt est mince, transparent : il indique un état de catarrhe superficiel des voies urinaires.

Le dépôt est épais, opaque : il est l'indice de lésions étendues et profondes.

Le dépôt est jaunâtre, strié de petites lignes ondulées, rougeâtres le séparant en plusieurs couches ; il renferme un peu de sang. (Cystite aiguë.)

Le dépôt est d'apparence glaireuse, de teinte rouge assez foncé, très adhérent au vase, formé par une masse grisâtre striée d'une multitude de filaments rouges : il renferme pas mal de sang. (Cystite intense, vieux urinaires.)

Si on recueille à mesure dans le même bocal l'urine de vingt-quatre heures, on constate :

Si l'urine surnageant le dépôt est claire légèrement acide, neutre ou légèrement alcaline et s'est rapidement séparée, c'est que *les lésions sont localisées à l'appareil urinaire inférieur.*

Si l'urine surnageant le dépôt est trouble, pâle, décolorée, réunie par une couche à demi trouble au dépôt dont elle s'est lentement et imparfaitement séparée, s'il y a eu en plus polyurie des vingt-quatre heures, c'est que les lésions atteignent *le rein et qu'il y a pyélite et pyélonéphrite.* Les mêmes urines recueillies séparément après chaque émission se divisent en dépôt et en urines claires. C'est une simple dépendance du mode de recueillement. Si l'urine est trouble, sale, alcaline, c'est qu'il y a transformation ammoniacale des urines.

F. — *Les urines referment du sang.* — On élimine, par l'interrogatoire du malade, les urines colorées en rouge ou en noir par l'emploi de certaines drogues (rhubarbe, séné, acide phénique, salol, sulfonal), et par l'absence d'hématies au microscope, les pseudo-hématuries de l'hémoglobinurie et des urines teintées par les sédiments ictériques.

L'urine renferme du sang dans deux conditions : le sang est émis dans le premier verre, soit dilué, soit en caillots. S'il y a eu rupture de la corde ou tout autre traumatisme de l'urètre, il y a presque toujours écoulement de sang au méat en dehors des mictions. C'est l'*urétrorrhagie,* mais il peut y avoir hématurie terminale si la distension par l'urine du canal a remis la plaie pénienne à vif.

Le sang n'existe ni dans le premier ni dans le second verre, mais il apparaît mélangé aux dernières gouttes d'urine ou sous forme de quelques gouttes rutilantes : c'est l'*hématurie terminale* de la cystite du col.

Dans quelques cas le sang existe dans tous les verres, mais augmente en intensité dans le dernier verre : c'est la cystite avec prédominance des accidents de cystite du col.

Le sang existe dans tous les verres (*hématurie totale*), il est mélangé à du pus, et est dû à des accidents de cystite intense.

Examen microscopique des sécrétions pathologiques.

La sécrétion recueillie en appuyant sur le méat une lame préparée, est étalée en couche mince bien uniformément et fixée en laissant plusieurs fois la lame au-dessus de la flamme d'un bec Bunzen : on fait tomber quelques gouttes de solution de bleu de méthylène qu'on laisse une minute, puis on lave soigneusement à l'eau distillée et bouillie, on sèche à la flamme et on ajoute directement une goutte d'huile à immersion, et on examine au microscope la préparation avec un objectif à immersion. Quand il n'est pas possible de recueillir une goutte au méat, on examine de la même manière les produits ramenés par une curette mousse préalablement stérilisée, que l'on aura doucement promenée dans la partie initiale de l'urètre, ou les filaments recueillis dans le verre aseptique où le malade a évacué les premières gouttes d'urine.

Dans les écoulements blennorrhagiques *aigus,* au début, on trouve des cellules épithéliales très nombreuses et couvertes de *gonocoques* sous leur forme habituelle, des groupements de petits grains de café opposés par leur surface plane et séparés par une ligne claire ; des globules de pus (leucocytes peu abondants et renfermant rarement des gonocoques) ; à un stade plus avancé de quelques heures, les cellules épithéliales sont moins abondantes que les leucocytes qui se sont remplis de gonocoques.

Dans la période d'*état,* les cellules épithéliales sont devenues très rares, les globules de pus très abondants, renferment presque tous des gonocoques ; ceux-ci existent à l'état libre dans les espaces séparant les éléments figurés.

A la fin de la blennorrhagie, les globules blancs, encore nombreux, renferment des gonocoques. Les cellules épithéliales reparaissent isolées par des gonocoques. Enfin les globules de pus disparaissent et les gonocoques ne se rencontrent plus ; mais on ne considérera cette absence comme certaine qu'après des recherches multiples faites sur des éléments pris à plusieurs moments différents.

Dans certains cas, les gonocoques reparaissent dans l'écoulement, à la suite de l'instillation de quelques gouttes de nitrate d'argent ou de l'ingestion de quelques verres de bière.

Dans les écoulements *chroniques,* les filaments re-

cueillis dans les urines sont constitués par des épithéliums déformés, atteints de dégénérescence graisseuse, des cellules rondes accumulées par du mucus. Ils renferment quelquefois des gonocoques, presque toujours des micro-organismes dus à l'infection secondaire (streptocoques et staphylocoques).

Dans les cas de diagnostic incertain, la méthode de coloration par le violet de Gram et la solution iodo-iodurée permet d'affirmer la présence ou l'absence des goconoques.

Outre les granulations graisseuses, les corpuscules amyloïdes, les cellules épithéliales à cils vitratiles du liquide prostatique normal, le liquide obtenu par le massage dans la prostatite chronique renferme des leucocytes en abondance ; on y trouve exceptionnellement des gonocoques qui n'y reparaissent généralement qu'à l'occasion d'une rechute ou sous l'influence d'un lavage au nitrate d'argent ou au sublimé ; mais des staphylocoques et des streptocoques en chaînettes ou en bâtonnets y sont constamment abondants.

Si, après plusieurs recherches soignées, précédées d'ingestion de bière ou d'une instillation de nitrate d'argent, on trouve un écoulement sans micro-organisme et ne donnant pas de culture après un ensemencement, on est en présence d'un de ces cas rares signalés sous le nom d'*urétrite aseptique*.

E. Regnault.

LES CHIRURGIENS ET LES « CHAMBERLANS »

Nous trouvons chez notre confrère le *Journal de médecine de Paris* (8 juillet), cet intéressant tableau, signé de M. Paul d'Estrée, des mœurs professionnelles du milieu du siècle dernier.

La Peyronie, premier chirurgien du Roi, avait tous les droits à la confiance et à l'affection de son maître. Il avait guéri Louis XV, en 1738, d'une « galanterie » ; et, quelques années après, il accouchait une maîtresse du prince, la comtesse de Vintimille. D'autre part, il avait su se concilier les bonnes grâces du premier médecin du roi, le vieux Chicoyneau, qui bientôt ne vit plus que par ses yeux et ne jura plus que par sa bouche.

Dès lors, La Peyronie qui était homme d'esprit fin et délié, crut le moment propice pour intervenir, en *Deus ex machinâ*, dans le conflit qui divisait depuis longtemps les médecins et les chirurgiens. Ceux-ci étaient les inférieurs de ceux-là, et tenus, à ce titre, à certaines redevances et surtout à certains hommages fort humiliants pour leur amour-propre. La Peyronie obtint de son royal client un édit qui séparait les deux professions et les rendait indépendantes l'une de l'autre.

Grâce à leur influent confrère, les chirurgiens obtinrent donc un crédit que les progrès de leur art eussent dû suffire à leur mériter. Mais, à l'exemple de tous les hommes récemment émancipés, ils se montrèrent bientôt plus exclusifs, plus intolérants, plus despotes que ceux dont ils avaient exécré la tyrannie. A Paris vivaient alors, ou plutôt végétaient toute une catégorie de pauvres diables, affublés du sobriquet de *chamberlans*, parce qu'ils exerçaient en *chambre* le métier peu lucratif de barbiers et qu'ils y joignaient illicitement la pratique des opérations chirurgicales. Depuis longtemps une sorte de confusion existait entre les deux professions et les agissements des *chamberlans* tendaient à en perpétuer la tradition. Mais les *prévots de Saint-Cosme*, qui représentaient la corporation — nous dirions aujourd'hui le Syndicat — des chirurgiens, veillaient avec un soin jaloux, au maintien de leurs privilèges. La protection de La Peyronie les rendit encore plus ombrageux et plus injustes. Leurs plaintes réitérées déterminèrent le premier chirurgien du roi à réclamer du lieutenant de police aide et assistance contre la concurrence clandestine des *chamberlans*. La Peyronie écrivit donc au magistrat la lettre suivante :

« Monsieur,

« Les maîtres chirurgiens et les privilégiés du faubourg Saint-Antoine viennent de me porter le mémoire ci-joint. Vous y verrez qu'un nombre prodigieux de chirurgiens sans titre leur enlève leur travail qui devrait les faire subsister. Aussi mourront-ils de faim et seront-ils obligés d'abandonner leurs établissements si vous n'avez la bonté d'y remédier.

« Ces chirurgiens sans titre sont si nombreux qu'il serait inutile de les poursuivre par les voies ordinaires et l'on ne les détruira point si vous n'usez de votre autorité pour les faire enlever. Aucun d'eux n'est marié. Ainsi il n'y aurait aucun inconvénient de les engager de force, de les faire mettre en prison ou de les exiler dans leur pays. Je crois que le bon ordre demande que vous donniez des attentions particulières à ce point de police.

« Les chirurgiens de ce faubourg auront l'honneur de vous rendre cette lettre et attendent le salut de vos bontés.

J'ai l'honneur d'être avec un attachement aussi sincère que respectueux,

« Monsieur, votre très humble et très obéissant serviteur.

« La Peyronie.

Versailles, ce 16 février 1745.

Nous n'avons pas trouvé le mémoire qui accompagnait la plainte de La Peyronie, mais nous avons sous les yeux ce rapport adressé par Marville, le lieutenant de police, au Comte de Maurepas, le ministre chargé du département de Paris :

« Tous les jours je reçois nombre de plaintes contre des chirurgiens qui travaillent dans Paris sans qualité, et qui y commettent beaucoup de désordres par leur impéritie et par la facilité qu'ils ont à s'introduire dans les maisons.

« Les prévôts de Saint-Cosme font des visites de temps en temps mais comme ces sortes de *chamberlans* n'ont aucuns effets apparents, les prévôts sont les dupes de leur zèle, et les sentences que je prononce ne produisent rien.

« Cette expérience m'ayant fait connaître l'inutilité de suivre ces sortes d'affaires par la voie ordinaire je me suis fait remettre des états des *chamberlans* les plus à craindre et les plus inutiles.

« Par ces états il est démontré qu'il y a dans Paris beaucoup plus de ces sortes de chirurgiens qu'il n'y a de maîtres et il n'est pas possible de les expulser tous à la fois.

« Mais pour faire un exemple qui en imposât, j'esti-

merais qu'on pourrait en faire arrêter six, savoir : les nommés Le Tourneur, Chebol, Candas, Goujon, Grenord et Ribaux, attendu qu'ils ont la témérité de tenir boutique ou enseigne, qu'ils ont des garçons chez eux et qu'ils sont les plus répandus dans le public.

« M. de La Peyronie protecteur de la chirurgie, dont toute la communauté a réclamé le secours m'en a écrit : il demande cette marque d'autorité, il voudrait même qu'on pût forcer tous ces *chamberlans* à signer des engagements ».

Un tel expédient ne pouvait que plaire à Maurepas. La France était en guerre alors avec l'Autriche, et les tirages de la milice, non plus que les exploits des racoleurs, ne parvenaient à combler les vides creusés par la mitraille, la maladie ou la misère dans les rangs de nos armées. Maurepas signa donc tous les ordres que lui demandait son subordonné, et bientôt quatre *chamberlans*, Le Tourneur, Chebol, Goujon et Candas, arrêtés par Bazin « exempt de la Monnoie » étaient incarcérés, le 21 mars 1745, au Grand-Chatelet.

Naturellement, les pauvres diables, soucieux de recouvrer au plus tôt leur liberté, adressèrent dans ce but suppliques sur suppliques au lieutenant de police. L'un d'eux, Goujon, avait fait apostiller par tous ses voisins, un placet, où il jurait ses grands Dieux qu'il exerçait simplement le métier de barbier, pas même celui de perruquier, qui d'ailleurs lui était interdit par les réglements. Mais Marville ne se laissa pas toucher par cette déclaration de principes, ni par les attestations des voisins.

Un autre de ces chirurgiens marrons, Candas, crut sans doute se tirer plus promptement d'affaire en implorant la pitié du premier président du Parlement dans un mémoire que nous citerons tout entier, car il nous apprend de curieux détails sur les prisons du temps :

« Comme les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu n'ont point de logement dans cette maison, ils sont obligés de se loger dans différents quartiers de Paris. Le sieur Candas étant du nombre de cet hôpital, il a fixé depuis des temps sa demeure dans le faubourg Saint-Antoine. Mais ayant appris qu'il portait ombrage aux chirurgiens établis dans ce quartier, pour ne point leur donner sujet de plainte contre lui, il a quitté cet endroit et est venu se loger au cimetière Saint-Jean le 1er janvier de cette année. Il paraîtrait par cette conduite qu'il devrait être à l'abri des plaintes des chirurgiens du faubourg Saint-Antoine. En effet, ils ne songeaient plus à moi ; mais ayant été mis sur la liste dans le temps qu'il y demeurait et se trouvant par conséquent dans le nombre des *chamberlans* qui ont été dénoncés à l'exempt, il a été fort surpris que le 21 mars, à dix heures du soir, le sieur Bazin, exempt, est venu le faire lever pour le conduire au Châtelet. Il vous supplie d'observer que sa fortune est si bornée qu'il est logé dans un petit cabinet qui ne lui sert que pour coucher, passant la plus grande partie du jour à l'Hôtel-Dieu pour remplir ses devoirs, qu'en arrivant dans la prison, il n'avait pas de quoi se faire placer dans une chambre, qu'il a été mis sur la paille avec les soldats et les filous. Le lendemain, ayant averti ses confrères de sa situation, ils se sont cotisés pour le tirer de cette triste situation et le faire subsister. Sans ce secours il eût été obligé de manger le pain du roi. Il est aisé de voir par cet exposé qu'il n'avait pas fait grand tort aux chirurgiens du faubourg. Cependant, comme il est détenu dans les prisons, il prend la liberté d'implorer votre protection, étant chirurgien d'une maison pour laquelle vous avez tant de bontés. »

Le premier Président pouvait protéger l'Hôtel-Dieu, mais il n'en protégeait guère les employés. Il se contente de renvoyer le placet au Comte de Maurepas qui s'empresse de le retourner à Marville, le lieutenant de police. Celui-ci n'hésita pas plus pour Candas qu'il n'avait hésité pour Goujon. Il ne consentit à signer l'exeat du prisonnier que s'il contractait un engagement ; et le *chamberlan*, pour dire un adieu définitif à « la paille » et au « pain du roi » dut prendre du service dans le régiment de Champagne. Marville se disait qu'après tout il donnait satisfaction à La Peyronie.

Or, le premier chirurgien du roi n'était pas seulement cruel ; il était encore hypocrite et perfide. Nous avons trouvé la preuve de sa duplicité dans les dossiers d'autres *chamberlans* qu'il désigna aux foudres du lieutenant de police. L'un de ces infortunés, persuadé que La Peyronie était l'auteur de ses misères, lui avait écrit pour solliciter sa grâce et sa mise en liberté : une femme malade et des petits enfants dénués de tout, attendaient dans les larmes le retour du chef de famille. La Peyronie répondit, avec une simplicité digne de l'âge d'or, qu'il n'était pour rien dans la détention de son correspondant et que celui-ci devait s'adresser, pour obtenir sa délivrance, aux prévôts de Saint-Cosme.

Cette manière d'esquiver les responsabilités d'actes dont on a provoqué l'exécution, a trouvé depuis nombre d'imitateurs.

Paul d'Estrée.

Les Congrès

LE XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

(*Suite*).

Section de Psychiatrie.

Rapport : *Les psychoses de la puberté.*

A. (M. Marro, de Turin).

La puberté exerce une influence notable sur la vie psychique, qui se manifeste soit en donnant aux troubles mentaux préexistants des caractères qu'ils n'avaient pas auparavant, ou qu'ils avaient à un moindre degré, soit en ouvrant la voie à l'invasion des psychoses.

Parmi les psychoses qui viennent atteindre les garçons et les filles à l'époque pubère, il y en a une particulière, l'hébéphrénie, de Heiker, qu'on peut regarder comme spécifique, et dont la spécificité vient d'être déterminée de la réunion de plusieurs caractères qu'elle partage avec d'autres psychoses, mais qui en elle seule se trouvent réunies.

Les manifestations morbides de cette forme particulière de psychose, et les altérations constatées dans les examens nécroscopiques, démontrent que l'écorce

cérébrale et les méninges sont le siège d'un processus morbide anatomique. Les symptômes d'invasion tendent à prouver qu'on peut, avec une certaine probabilité, en faire dériver la source d'un processus d'auto-infection par des troubles des voies gastriques.

De l'époque pubère et de l'exercice précoce et anormal de l'activité génératrice prennent sources d'autres manifestations morbides dont l'influence imprime un cachet particulier au caractère de l'individu, de nature permanente, quoique l'âge et la vie dans des conditions favorables puissent en effacer l'évidence.

La prophylaxie des troubles mentaux exige que l'on prête la plus grande attention à éviter toutes les causes d'affaiblissement qui peuvent troubler le développement de l'organisme physique et mental dans cette époque si importante de la vie, telles que excès de fatigue soit physique, soit intellectuelle, et avant tout le précoce et anormal exercice de l'activité sexuelle.

B. (Jules Voisin, de Paris) :

1° On doit entendre par psychoses de la puberté les affections mentales qui se développent dans la période de la puberté, c'est-à-dire entre 14 et 22 ans. Cette période est caractérisée par la maturité sexuelle et le développement physique et intellectuel de l'individu ;

2° Toutes les variétés de psychoses peuvent se montrer à cette époque : l'hébéphrénie comme entité morbide n'existe pas. On doit réserver le nom d'hébéphrénie aux cas de démence. Les psychoses qui se développent au début de l'évolution pubérale sont moins graves que celles qui se développent dans le cours ou à la fin de la puberté. Les premières peuvent être appelées psychoses de la puberté, tandis que les autres seraient les psychoses de l'adolescence ;

3° La prédisposition héréditaire est la cause prédominante de ces affections ; c'est l'association du développement intellectuel incomplet de l'individu avec l'hérédité qui donne à la maladie son cachet dit hébéphrénique ;

4° Les psychoses pures, ou plutôt celles qui se rapprochent le plus des formes pures, présentent des tableaux atypiques, des formes mixtes qui guérissent dans plus de la moitié des cas ;

5° La mélancolie apparaît le plus souvent sous la forme grave de la stupeur, s'accompagnant d'actes impulsifs, d'obsessions et d'hallucinations impératives dirigées contre la vie du malade et de son entourage. On signale en même temps très souvent le mysticisme et l'onanisme ;

6° La manie se présente rarement sous la forme bénigne ; elle revêt le plus souvent le caractère de la moria et présente aussi beaucoup d'éléments impulsifs ;

7° La démence précoce (hébéphrénie), décrite par Kahlbaum et Hecker, se présente sous deux formes : une grave et une légère. La forme grave peut offrir les symptômes de la stupeur, de la démence, de la catatonie, de la confusion mentale... C'est ce qui en rend le diagnostic difficile. La forme légère ou démence précoce simple (stigmate de dégénérescence mentale, Morel) doit être distinguée de la paralysie générale progressive et de la démence épileptique spasmodique,

8° La confusion mentale présente un délire de rêve ou délire onirique, qui a beaucoup d'analogie avec le délire alcoolique. Ce délire onirique est la caractéristique des psychoses d'auto-intoxication et il est presque sûr que les troubles de la nutrition de l'adolescence sont les causes de ce délire.

La guérison arrive dans la moitié des cas ; elle est annoncée généralement par des crises, sueurs, diarrhées, salivation, menstrues, abcès, furoncles, etc., et l'on constate presque toujours de l'amnésie rétro-antérograde, comme dans les cas de psychoses polynévrétiques ;

9° La paralysie générale progressive juvénile se distingue de la paralysie générale progressive de l'adulte par l'absence d'idées de grandeur et de délire ambitieux et par sa marche plus lente. Un grand nombre d'auteurs lui assignent comme étiologie la syphilis héréditaire ;

10° Les psychoses dégénératrices et les neuro-psychoses sont les plus fréquentes ; elles reparaissent généralement à l'âge adulte ;

11° La médecine légale des psychoses de la puberté est soumises aux règles ordinaires de la médecine légale des aliénés ; mais les cas relatifs à la capacité civile sont écartés, puisque la loi française ne reconnaît pas la capacité civile avant 21 ans. Il n'y a qu'à considérer les cas concernant la responsabilité criminelle, qui est fixée à 16 ans.

C. (M. Zichen, d'Iéna).

La morbidité mentale offre un de ses maximums à l'âge de la puberté. Presque toutes les psychoses connues peuvent alors s'observer ; il n'y a pas de psychose spéciale : celle qui appartient en propre à la puberté, l'hébéphrénie de Kahlbaum, ne fournit qu'un nombre de cas très petit. Les psychoses qu'on rencontre le plus souvent, à part l'hébéphrénie sont : la folie circulaire, la manie, la mélancolie, la paranoïa, hallucination aiguë, et les folies à base d'hystérie et d'épilepsie. Le pronostic est moins favorable que pour les folies de l'adulte.

Rapport : *L'alitement (repos au lit) dans le traitement des formes aiguës de la folie, et les modifications qu'il pourrait entraîner dans l'organisation des établissements consacrés aux aliénés.*

A. (A. Neisser, de Leubus).

En introduisant l'alitement dans la thérapeutique des maladies mentales on a inexorablement admis qu'il faut envisager et traiter les aliénés comme des malades. Dès lors, les maisons d'aliénés revêtent le caractère, même extérieur, d'un hôpital.

Il y a lieu de distinguer entre l'alitement appliqué à des cas spéciaux et l'alitement employé comme régime général.

Il est de principe général que pour tous les individus dont l'attitude et la conduite sont désordonnées, agitées, ou seulement frappantes, qu'il s'agisse de maniaques, de mélancoliques, d'hallucinés, de malades atteints de délire systématisé, d'épileptiques, de paralytiques généraux et de malades atteints de démence, le mieux est encore l'alitement. L'alitement est le régime qui s'impose tout naturellement.

L'alitement ne répond qu'à une seule indication thérapeutique : le repos cérébral. Il sera tout indiqué dans tous les cas où il faut agir contre des symptômes d'irritation, premièrement dans toutes les maladies de forme aiguë.

D'autre part, il est quelquefois à recommander, même dans la période aiguë, de combiner l'alitement avec le travail et le mouvement en plein air, ce qu'on peut faire, du reste, de plusieurs manières.

Dans la majorité des maladies mentales juvéniles, l'alitement ne doit pas se prolonger trop longtemps.

L'alitement n'entraîne pas forcément des modifica-

tions considérables dans la construction des asiles, et peut être pratiqué dans les anciens établissements.

Il n'entraîne une augmentation du nombre des gardes que si la durée de leur service est abrégé, et si le remplacement se fait plus souvent.

Au point de vue administratif, l'alitement permet plutôt de réaliser quelques économies.

B. (Korsakow, de Moscou).

Le séjour au lit doit être obtenu non par la violence, mais au moyen de l'influence morale et de l'état suggestif du milieu.

L'usage des salles communes est un puissant moyen dans l'organisation régulière du système d'alitement, bien qu'on soit obligé quelquefois d'appliquer le régime en chambre séparée.

Les principaux avantages du régime sont : un plus grand ordre dans l'asile surtout s'il est encombré, une plus grande sécurité pour les malades, une plus grande facilité pour leur donner des soins et pour l'observation clinique ; usage restreint des chambres isolées; le système du repos au lit est susceptible d'abolir complétement l'emprisonnement dans les cellules. Grâce à ce régime les maladies caractérisées par des états d'agitation ont une marche plus modérée; dans les asiles où le système d'alitement est pratiqué, la mortalité de quelques psychoses graves aiguës est notablement diminuée.

Il va sans dire que les autres systèmes ne doivent pas pour cela être absolument rejetés.

Il faudrait étudier l'effet du repos au lit et du manque d'exercice sur la composition du sang, l'élimination des toxines, les fonctions psychiques, l'énergie et la force directrice de l'esprit.

Le régime au lit très prolongé et appliqué d'une manière rigoureuse est contre-indiqué chez les malades a intelligence paresseuse, prédisposés à l'apathie, à l'anémie et à la masturbation.

C. (Jules Morel, de Mons).

I. Tout aliéné admis dans un établissement devant faire l'objet d'un examen physique et psychique, sera confié au quartier d'observation. Pour que cet examen soit aussi complet que possible, le médecin devra pouvoir disposer de tous les éléments d'appréciation, suivant les dernières ressources de la science.

II. — Seront confiés au lit : 1° tous les malades atteints de psychoses aiguës ou de psychoses chroniques, présentant des états intercurrents d'excitation et de dépression ;

2° Tous les malades souffrant d'un trouble de la nutrition générale ;

3° Tous les malades qui ne savent pas se conduire conformément aux règles de la vie ordinaire : gâteux, malades refusant leur nourriture ou ayant une tendance au suicide, à la destruction, etc.

4° Tout les malades atteints d'une affection somatique d'une certaine gravité.

III. — Pour atteindre efficacement ce but il faut :

1° Que l'établissement possède un corps médical compétent perfectionné aux nécessités du service ;

2° Que les différents médecins attachés à l'établissement y soient logés et qu'ils aient chacun un rôle efficace dans l'observation et le traitement des malades ;

3° Qu'on ne se serve d'aucun moyen de contrainte. sauf dans des cas très rares et exceptionnels.

Rapports.—*Les perversions sexuelles obsédantes et impulsives au point de vue médico-légal*

A. (Krafft Ebing de Vienne).

Le domaine presque exclusif des obsessions et des impulsions, de même que des perversions sexuelles, c'est la dégénération psychique ordinairement héréditaire.

On a le droit de les considérer comme des stigmates de cette dégénérescence. La fréquence d'hyperesthésie sexuelle, l'état émotif qui en dépend, expliquent que souvent chez les dégénérés les obsessions touchent la sexualité.

M'accordant aux vues de l'Ecole de Sainte-Anne, je définis l'obsession « un mode d'activité cérébrale dans lequel un mot, une pensée, une image s'impose à l'esprit en dehors de la volonté avec une angoisse douloureuse, qui la rend irrésistible » (*Magnan*).

Par impulsion je comprends : « un acte consciemment accompli qui n'a pu être inhibé par un effort de la volonté » (*Legrain*).

Les conditions de l'obsession sont donc : la pleine conscience de l'obsédé, sa lutte contre l'impulsion, l'état émotif avec le désespoir de voir que ses forces psychiques (énergie d'association, volonté) sont impuissantes dans cette lutte et que seulement la réalisation de l'idée dont il est obsédé peut le délivrer de son terrible état.

Par conséquent, on ne doit pas confondre avec l'état d'obsession les cas suivants :

1° Les actes sexuels commis par des individus dépourvus d'intelligence et de morale, qui par ce manque agissent aussitôt sans aucune lutte dans le sens de leur incitation sexuelle, incapables d'être impressionnés ni retenus par un sens moral ;

2° Les actes sexuels impulsifs commis par des dégénérés se trouvant constamment dans un état d'hyperesthésie sexuelle, qui sous l'influence d'une incitation sexuelle soudaine et accablante sont poussés à l'acte quasi automatiquement sans avoir la faculté d'y réfléchir, ni même en avoir la connaissance ;

3° Les actes sexuels dans des états inconscients épisodiques de délire, commis par des alcooliques, des hystériques, des épileptiques avec amnésie ;

4° Les actes provenant d'inversion sexuelle, laquelle selon moi, n'est que l'équivalent du sens génital normal.

Mais il y a là des cas exceptionnels où l'intensité et la durée pathologique de l'incitation sexuelle conduisent à des complications que l'on doit admettre comme appartenant à la perversion et à l'obsession.

Ce même effet peut se produire par des anomalies qui touchent au mode, au lieu ou au sujet de la satisfaction sexuelle.

C'est sans doute l'impuissance qui, sous l'influence de l'hyperesthésie sexuelle dans les vraies perversions, joue un rôle important. Dans ces cas la perversion sexuelle obsédante apparaît comme équivalent du coït impossible et la réalisation de l'idée obsédante n'est rien autre que la délivrance d'une émotion sexuelle intolérable. En premier lieu on doit compter sous cet ordre les groupes sadistiques et souvent aussi fétichistiques des piqueurs de filles, des coupeurs de robes, des frotteurs, des exhibitionnistes, des coupeurs de nattes, des voleurs de linge de femme, detabliers, de mouchoirs, de souliers, de même que certains cas de bestialité et de pédophilie érotique.

Quant à la diagnose, l'existence apparente d'obsession de même que de perversion sexuelle ne peut être considérée

préliminairement que comme l'indice d'une dégénération psychique. C'est seulement après la constatation de cette dernière qu'on a droit de reconnaître ces cas pour des syndromes de cette dégénération. Constatés comme tels, on a la base clinique et solide pour examiner l'action en elle-même, son cours et son mécanisme.

Il est important de pouvoir baser la perversion comme telle sur des troubles profonds de la vie sexuelle tout entière.

L'existence d'une obsession au temps de l'action et l'acte même comme impulsion ressortira de l'étude approfondie de l'état d'âme au temps de la réalisationde l'idée obsédante et du mode selon lequel l'action a été commise. On constatera souvent des actions antérieures identiques même sous l'influence de conditions identiques (excès d'alcool, menstruation, accès aigu de névrosthénie, etc) et avec retour périodique.

Il y a du reste des cas rares dans lesquels la lutte a été de très courte durée (cas de transition aux cas purement impulsifs). On doit aussi mentionner des cas où, au comble de la crise, la conscience se trouve troublée transitoirement.

Vu que l'obsession ne finit qu'exceptionnellement par l'impulsion, la preuve qu'une obsession était en jeu ne suffit pas pour excuser l'auteur d'un acte criminel. Le point décisif, c'est de fournir les raisons, par lesquelles, soit en général, soit dans le cas actuel, l'inculpé se trouvait sous le poids d'une impulsion.

L'irrésistibilité peut être l'effet de l'insuffisance des forces intellectuelles et morales (cas de transition vers le groupe des criminels imbéciles); souvent elle est causée par une excitation sexuelle tellement forte (effet de la continence, menstruation) que l'émotion pénible provoquée par l'obsession était surabondamment compensée par l'émotion voluptueuse de l'excitation sexuelle.

Très souvent, comme cause de l'irrésistibilité, on trouve l'alcool qui excite la sexualité et abaisse en même temps la force morale.

Quant à la responsabilité criminelle, on doit reconnaître que, dans les cas d'obsession où l'irrésistibilité de l'action est prouvée, il n'y a plus crime ni délit.

En cas que le juge n'accepte pas ces états d'obsession-impulsion comme appartenant à la folie, la défense aurait à plaider en prouvant que le prévenu a été contraint par une force (psychique) à il laquelle n'a pu résister (art. 48, Code français, § 52 allemand, § 2 lit. g. autrichien).

Quand même l'irrésistibilité ne serait pas prouvée, néanmoins, vu sa dégénérescence psychique, dont le prévenu ne peut être considéré coupable, sa culpabilité devrait être atténuée jusqu'au degré le plus étendu que la loi peut accorder.

B. (Paul Garnier, de Paris).

Entre toutes les obsessions impulsives, il faut mentionner celles qui ont rapport aux anomalies de l'instinct sexuel parmi les plus impérieuses et les plus irrésistibles. Pour être déviée, la fonction n'en a pas moins les exigences d'un instinct. Aussi bien la destinée de beaucoup de pervertis sexuels est-elle d'aboutir à la satisfaction de l'appétit morbide et de se heurter aux lois qui ont pour but le maintien des bonnes mœurs, la garantie de la morale et de la sûreté publique. Comme c'est un sentiment commun que, dans une société bien organisée, on ne saurait être trop strict pour assurer cette protection, la justice ne se fait jamais plus sévère qu'en matière d'outrage et d'attentat à la pudeur. Mais l'appréhension d'un châtiment ne saurait être suffisante pour refréner une impulsion pathologique, et la preuve de cette inefficacité est fournie, à tout instant, par des faits démontrant que des pénalités accumulées s'abattent sur le perverti sexuel sans le modifier en rien. Si l'état psycho-moral d'un prévenu doit être l'objet d'une attention particulière, c'est bien quand l'inculpé est appelé à répondre d'un délit contre les bonnes mœurs, d'un crime empreint de fureur sexuelle. Il faut reconnaître que beaucoup de magistrats inclinent à le penser aussi, et l'un d'eux, au Congrès d'anthropologie criminelle de Bruxelles (1892), n'hésitait pas à déclarer que tout prévenu de ce genre doit être soumis à l'examen d'un médecin. La préoccupation de l'expert devra être de vérifier si l'état du sujet peut être juxtaposé à l'un des types connus de perversion sexuelle; et, si ce rapprochement peut être légitimement établi, il n'hésitera pas, étant en face d'un malade, à le déclarer irresponsable, par application logique de l'article 64 de notre Code pénal qui attribue cette irresponsabilité à l'individu *contraint par une force à laquelle il n'a pu résister*. Les pervertis sexuels exhibitionnistes, fétichistes, sadiques, invertis, érotomanes, présentent des caractère distinctifs qui permettent au clinicien de les différencier des individus simplement vicieux, C'est à l'asile et non à la prison qu'il faut envoyer ces obsédés impulsifs et le caractère odieux des attentats accomplis par certains d'entre eux ne doit pas faire oublier la nature pathologique de l'acte. Il est rare, d'ailleurs, que la perversion sexuelle soit le seul syndrome observé chez un dégénéré; l'enquête a, le plus souvent, pour résultat de révéler d'autres manifestations épisodiques; le syndromique est surtout un polysyndromique, et lorsque l'observation médico-légale a pris note de tout cet ensemble de signes précis, ce n'est plus seulement une opinion qu'on a fournie au magistrat, c'est une démonstration.

Rapport. — *L'anatomie pathologique de l'idiotie.*

A. (Shutsleworth et Beach de Londres).

On peut considérer l'anatomie pathologique de l'idiotie sous trois chefs :

1° *Vices de conformation d'origine congénitale* tels que la microcéphalie, l'hydrocéphalie, la scaphocéphalie, la porencéphalie, le crétinisme sporadique par insuffisance thyroïdienne, etc.

2° *Vices de conformation survenant pendant la période de développement* tels que l'éclampsie, l'épilepsie, la syphilis, etc.

3° *Vices acquis* tels que les traumatismes pendant l'accouchement, l'idiotie sclérotique, etc.

B. (Bourneville de Paris).

L'auteur admet les formes suivantes :

1° Idiotie symptomatique de *méningite chronique* (*idiotie méningitique*).

2° Idiotie symptomatique de *méningo-encéphalite chronique I. méningo-encéphalitique*).

3° Idiotie symptomatique d'un *arrêt de développement* des circonvolutions sans malformations, avec lésions des cellules nerveuses (*Idiotie congénitale idiopathique*).

4° Idiotie symptomatique de *sclérose hypertrophique* ou *tubereuse*.

5° Idiotie symptomatique de *sclérose atrophique* : *a*) sclérose d'un hémisphère ou des deux hémisphères du cerveau (*sc. hémisphérique ou di-hémisphérique*); — *b*) sclérose d'un lobe du cerveau (*sc. lobaire*); — *c*) sclérose des circonvolutions isolées ; — *d*) *sclérose chagrinée* du cerveau (?).

6° Idiotie hémiplégique ou diplégique symptomatiques de *lésions en foyer* dues à une oblitération vasculaire ou à une hémorragie (*pseudo-porencéphalie*, etc.).

7° Idiotie symptomatique de l'*hydrocéphalie* ventriculaire simple ou compliquée d'h. extra-ventriculaire (*Idiotie hydrocéphalique*).

8° Idiotie avec cachexie pachydermique ou *idiotie myxœdémateuse*, liée à l'*absence de la glande thyroïde*.

9° Idiotie symptomatique d'un arrêt de développement du cerveau *avec malformations congénitales* (*porencéphalie vraie*, absence du corps calleux, etc.).

10° Idiotie symptomatique de *microcéphalie* par arrêt de développement avec ou sans malformations, ou reconnaissant pour causes des lésions survenues après la naissance (*I. microcéphalique proprement dite ou symptomatique*).

Nous n'avons observé aucun cas d'idiotie pouvant être rattaché exclusivement à une lésion osseuse, en particulier à une *synostose prématurée* des os du crâne.

X° CONGRÈS INTERNATIONAL

D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

(*Paris* 10-17 *Août* 1900)

(Suite.)

Liste des principaux travaux.

Législation et réglementation du travail au point de vue de l'hygiène, par M. *Edouard Vaillant*. — Journée de huit heures ; repos de 36 heures par semaine ; travaux de nuit, travaux insalubres et dangereux interdis aux enfants, aux adolescents et aux femmes ; six semaines de repos avant les couches ; examen médical périodique pour les adolescents, etc., etc.

Les logements insalubres, par M. *Challamel*. — Une Commission sera instituée, *obligatoirement*, à chaque chef-lieu de département, comprenant : des médecins, des architectes, des propriétaires. La Commission agira d'office, tous les immeubles pouvant être visités, mais en présence des propriétaires. Les contestations seront portées devant les tribunaux civils. Les travaux seront exécutés à la diligence de l'administration, et la dépense recouvrée comme contributions directes.

Les empoisonnements professionnels par le cuivre et le zinc, par M. de *Pulligny*. Evacuation constante des poussières, propreté des ateliers, propreté corporelle et bonne hygiène des ouvriers, emploi de vêtements de travail et repas pris en dehors des ateliers.

Le phosphorisme professionnel : sa prophylaxie, par M. *Courtois-Suffit*. — L'auteur fait l'exposé des résultats que lui ont donné une hygiène bien appliquée et l'emploi du sex quisulfure de phosphore. Pendant deux années consécutives il n'a pas eu à enregistrer un seul nouveau cas de nécrose phosphorée.

L'hospitalisation extemporanée pour les troupes de campagne, par M. *Ferrier*. — Par hospitalisation extemporanée, il faut comprendre celle qu'on emploie en temps de guerre pour les malades et les blessés, en attendant que l'on puisse les placer dans des conditions analogues à celles du temps de paix. Cette hospitalisation est en général transitoire ; aussi peut-elle s'accommoder souvent de moyens simples, par exemple, d'abris de fortune ; rien n'empêche cependant de la faire bénéficier de ressources meilleures, par exemple de certains abris perfectionnés, plus en rapport avec les progrès de l'industrie, que la rapidité des communications permet d'avoir sous la main assez facilement.

Les infirmiers dans les hôpitaux militaires, les brancardiers dans les régiments devraient apprendre, dès le temps de paix, à monter et aménager des abris de fortune, des tentes d'hôpital et des baraques improvisées ; une instruction sommaire, résumant à ce sujet le programme de l'enseignement, pourrait être redigée dans ce but.

Ventilation des navires modernes, par M. *Vincent*. — La ventilation de chaque compartiment situé au-dessous du pont cuirassé doit être absolument indépendante de celle des compartiments voisins.

Les conduits aératoires destinés à l'arrivée de l'air neuf doivent déboucher à la partie inférieure du compartiment à ventiler ; les conduits destinés à la sortie de l'air chaud et vicié doivent au contraire s'ouvrir à la partie supérieure du compartiment.

Les prises d'air neuf doivent toujours partir du pont supérieur et être établies le plus haut possible ; les conduits d'évacuation de l'air vicié doivent aussi déboucher sur le pont supérieur et jamais dans les étages situés au-dessous de ce pont.

Multiplier les ventilateurs de refoulement et d'aspiration ; employer de préférence les ventilateurs électriques ; augmenter leur puissance, dans toutes les conditions où les appareils prévus auraient un rendement insuffisant.

Atténuer par tous les moyens possibles, les hautes températures des compartiments des machines, des auxiliaires, etc. ; parmi ces moyens, nous signalerons l'opportunité d'étudier l'installation d'appareils réfrigérants à détente d'air comprimé et la substitution de moteurs électriques aux moteurs à vapeur, pour les appareils auxiliaires, toutes les fois que la chose sera possible. *(A suivre)*

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Un médicament célèbre : la liqueur Laville.

Dans un précédent article (V. *Fr. Méd.*, n° 12, p. 237), nous avons indiqué pour ainsi dire les parchemins de la liqueur Laville, et montré sous quelles protections illustres elle était entrée dans la thérapeutique contre la goutte et les rhumatismes.

Nous voulons nous placer aujourd'hui à un point de vue plus pratique, et indiquer comment il faut la prescrire suivant les circonstances :

Quand la douleur est très violente, prendre une cuillerée à café (environ 4 grammes) de la liqueur, soit pure, soit, ce qui vaut beaucoup mieux, dans environ un demi-verre d'eau sucrée ou une tasse d'une infusion quelconque, chaude ou froide, à volonté. Six ou sept heures après répéter la même dose, s'il n'est survenu ni amélioration, ni évacuation ; et enfin, après un nouvel intervalle de six ou sept heures, boire de la même manière une troisième cuillerée à café, si la douleur n'est pas diminuée et s'il n'y a encore aucune apparence de garde-robe.

Arrivé là, il faut attendre vingt-quatre heures, les selles pouvant très bien ne se produire qu'un jour ou deux après le début du traitement : de toutes façons ne jamais prendre plus de trois cuillerées à café dans les premières vingt-quatre heures.

Si à ce moment l'amélioration ne se dessine pas et s'il ne survient aucune évacuation, prendre une cuillerée à café ; et si huit ou neuf heures ensuite l'état est encore le même reprendre une autre cuillerée à café.

C'est en général suffisant, il est même plutôt rare qu'il faille aller jusque-là.

Pour soutenir et accroître l'amélioration, on continuera les cuillerées pendant quelques jours encore, mais à dose très modérée, une faible cuillerée à café le matin, une autre peut-être le soir; mais très souvent une demi-cuillerée à café, ou même un quart, pris dans la matinée, suffit pour la journée.

En somme, s'il y a évacuation suspendre la liqueur; — s'il y a amélioration, diminuer les doses.

Quand la douleur est modérée ou n'est plus violente, une cuillerée à café le matin suffit très souvent. Au besoin en prendre une seconde le soir. On ne prend qu'une fraction de cuillerée à café si elle suffit pour calmer, et on suspend la liqueur dès que commence la purgation, qui n'est pas, d'ailleurs, indispensable.

Quand la douleur est légère, une très petite cuillerée à café, qu'on renouvelle quelquefois le lendemain, et peut-être le surlendemain, suffit le plus souvent. En tous cas, après avoir pris, en trois jours, trois cuillerées à café, il faut attendre au moins un jour pour y revenir si un point douloureux existe encore.

Quand la douleur menace, prendre une cuillerée à café qui, en tout cas, ne peut nuire.

L'effet purgatif n'étant nullement nécessaire pour la guérison, s'il s'exagère et empêche ainsi de continuer l'usage de la liqueur, l'arrêter par l'opium et les astringents soit en potions, soit en lavements.

Les cuillerées de liqueur ne doivent être prises que deux heures avant ou quatre heures après le repas. L'alimentation doit être très modérée : la diète même n'est pas inutile.

Nous avons tenu à poser ainsi succinctement les règles générales du traitement par la liqueur Laville; car, de même que tous les médicaments très actifs, il repose sur certains principes et exige certaines précautions dont on ne doit pas s'écarter.

LA PROVINCE : La Presse.

Archives médicales d'Angers (20 mai). **Incontinence d'urine guérie par l'ablation du clitoris** (*Tesson*). Il s'agit d'une jeune fille de 28 ans, très nerveuse, qui fut prise, pendant une cérémonie au mois d'août 1899, d'une envie subite d'uriner à laquelle elle ne put résister. Depuis ce moment, le besoin d'uriner se fait sentir environ toutes les demi-heures, irrésistible, et la vessie se vide aussitôt, sans que la volonté de la malade puisse empêcher ces accidents. Cette personne est obligée de renoncer à sortir; elle reste alitée ou assise dans son fauteuil. Traitement médical varié pendant quatre à cinq mois sans résultat. Même sous l'influence du sommeil naturel ou provoqué par injections de morphine, la vessie se vide au moins toutes les heures. La quantité d'urine émise à chaque fois est de 20 à 30 grammes au plus; l'urine est absolument normale.

M. Tesson voit la malade au mois de décembre 1899. En présence des symptômes, il pense d'abord à la possibilité d'un corps étranger de la vessie : exploration négative. A force d'examens et d'interrogations, il découvre que le clitoris était extrêmement excitable et toujours en érection. Il pense que cet éréthisme du clitoris a fait naître un éréthisme semblable de la vessie, l'innervation des deux organes ayant une origine commune. Il pense qu'en supprimant un des organes trop sensibles, il fera disparaître ou du moins atténuera l'excitabilité de l'autre. Le clitoris est enlevé totalement. Immédiatement, cessation complète des accidents. La malade reste quatre à cinq heures sans uriner; elle peut résister au besoin, ce qui lui permet de reprendre la vie habituelle. Cet état se maintient. M. Tesson a revu la malade à la fin de février 1900. Etat général parfait.

La Normandie médicale (1er juin). **Un nouveau procédé d'accouchement prématuré** (*Magniaux*).

— **La goutte de lait à Rouen** (*Brunon*). L'œuvre fonctionne depuis le 1er juillet ; son organisation reproduit celle de M. Dufour à Fécamp.

Le lait est maternisé et stérilisé. Il est distribué dans neuf flacons contenus eux-mêmes dans un panier métallique numéroté.

Pour les enfants pauvres de Saint-Sever, une distribution de lait est faite tous les jours au Refuge de nuit. Les personnes payantes reçoivent le lait à domicile.

Cette organisation permet à toutes les familles, sans distinction de classes, de recevoir pour leurs enfants du lait donnant toutes les garanties possibles de pureté.

Les indigents versent une cotisation de 10 centimes, les petites bourses acquittent une redevance un peu plus élevée, les riches payent largement. Les tarifs sont combinés de façon que les familles riches contribuent au devoir social de secourir les malheureux.

La Goutte de lait arrive bien à son heure dans une ville comme Rouen, où la mortalité infantile est de 33 0/0.

La moyenne décennale (1888-1897 inclusivement) est de 65 décès pour le mois de mai, de 50 pour le mois de novembre et de 122 pour le mois d'août.

Echo médical du Nord (1er juillet). **Le Képhir. Sa préparation, sa composition, ses propriétés**

— (8 juillet). **De l'exentération ignée dans la panophtalmie** (*de Lapersonne*). L'exentération ignée, c'est-à-dire la destruction méthodique par le thermocautère de toutes les parties suppurantes contenues dans la coque oculaire, après incision cruciale de la cornée, est indiquée dans tous les cas de panophtalmie, même les plus avancés.

Le thermocautère agit non seulement par destruction de la membrane uvéale qui sécrète le pus, mais par chaleur rayonnante; il stérilise pour ainsi dire les tissus de l'orbite.

Les douleurs sont immédiatement calmées et les suites de l'opération sont très simples. La conservation d'un moignon petit, mais très régulier, permet l'usage d'un œil artificiel.

L'exentération ignée paraît devoir remplacer, dans tous les cas de panophtalmie, l'énucléation aussi bien que l'exentération ordinaire.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Bulletin.

De l'influence du divorce sur les secours médicaux donnés aux enfants.

Un père de famille a évidemment le droit de faire soigner ses enfants comme bon lui semble, par tel ou tel médecin choisi, et de s'opposer ou de souscrire à telle ou telle opération prescrite ! Il puise ce droit dans la *puissance paternelle* qui, virtuellement appartient aux deux conjoints, mais dont l'exercice est conféré au père seul durant le mariage par l'article 373 du Code civil, pour qu'il y ait unité de direction dans la famille. La mère ne sera appelée à exercer cette puissance qu'en cas d'impossibilité matérielle, morale ou légale du père de l'exercer lui-même, par exemple dans le cas de prédécès, dans le cas d'interdiction pour cause de folie, ou dans les cas d'interdiction légale après condamnation et de déchéance prévue par la loi récente du 24 juillet 1889 ! Dans toutes ces hypothèses le médecin aura à prendre avis de la mère seule, et cet avis le couvrira.

Que décider dans les cas, plus compliqués, de divorce, où la garde de l'enfant a été confiée à la mère ?

Le droit de garde confère-t-il à la mère qui en est investie le droit de traiter seule avec le médecin de l'enfant ? Ou bien le médecin, avant de pratiquer un traitement quelconque, doit-il prendre également, pour se couvrir, l'avis du père divorcé?

Nous sommes d'autant plus désireux de trancher cette question que nous différons, du moins partiellement, d'avis à ce sujet avec l'auteur d'un récent et très intéressant article paru le 19 septembre dans la *Presse Médicale*.

L'auteur de cet article pense qu'il faut distinguer le cas où il s'agit pour le médecin de donner à l'enfant un traitement continu et celui où il s'agit de pratiquer sur lui une opération quelconque. Pour le cas de traitement continu le médecin, selon lui, n'aurait à prendre avis que de la mère, parce que la garde de l'enfant comprend certainement, avec le devoir de fournir à sa subsistance, le droit et le devoir de soigner sa santé. Dans tous les cas d'opération au contraire, le médecin devrait obtenir au préalable l'autorisation du père ; et cela, dit l'auteur de l'article, parce que toute opération est un fait extraordinaire, gros de conséquences et de dangers, que celui-là seul qui a la puissance paternelle peut autoriser. Or, ajoute-t-il, le jugement qui a retiré au père la garde de l'enfant ne l'a pas dépossédé de sa puissance paternelle.

C'est dans cette affirmation, croyons-nous, qu'est l'erreur de notre confrère. La perte du droit de garde entraîne, aux termes d'une jurisprudence constante, la perte de la puissance paternelle, qui passe avec ses prérogatives, à celui des deux époux à qui la garde de l'enfant est confiée, à la mère dans notre hypothèse. Théoriquement, légalement, c'est donc la mère et non le père qui devra désigner le chirurgien chargé d'opérer.

Le premier jugement qui a inauguré cette jurisprudence n'avait aucun rapport avec la médecine ; mais le principe de la perte de la puissance paternelle par le retrait de la garde de l'enfant y était affirmé d'une façon générale qui ne laisse aucun doute sur son application à l'hypothèse des soins à donner aux enfants. Il s'agissait d'une jeune cantatrice, Mlle Jeanne Aubecq, dont le contrat d'engagement avec le Conservatoire avait été passé par le père, au nom de sa fille mineure, bien que le divorce eût été prononcé contre lui et que la garde de cette fille lui eût été enlevée. Le tribunal civil de la Seine, 1re chambre, annula le 26 novembre 1896 ce contrat, pour la raison qu'un père, contre qui le divorce a été prononcé et à qui n'a pas été confiée la garde de l'enfant, perd toute puissance paternelle, toute autorité et toute direction sur la personne de cet enfant. La mère devient chef de famille.

Cette décision de la 1re chambre du Tribunal civil de la Seine est d'ailleurs confirmée par la doctrine. Baudry Lacantinerie, après avoir dit que le droit de garde confierait à la mère le droit de correction et le droit d'administration légale, ajoute qu'*en résumé l'exercice de la puissance paternelle appartient à celui des deux époux qui a obtenu la garde de l'enfant* (tome I, p. 454).

En vain notre confrère de la *Presse Médicale* donne-t-il comme preuve du maintien de la puissance paternelle au père divorcé le fait qu'il conserve le droit de consentir ou de s'opposer au mariage de l'enfant. Ce droit, à proprement parler, n'est pas un attribut de la *puissance paternelle*, mot dont il faut bien comprendre le sens restreint et historique !

La puissance paternelle c'est une *autorité tutélaire* qui n'appartient jamais qu'aux père et à la mère seuls, qui est fermée aux ascendants, même à défaut du père et de la mère, et qui, basée sur l'incapacité

de l'enfant mineur à se gouverner lui-même et à gouverner ses biens, cesse à la majorité où à l'émancipation de l'enfant. Le droit de garde, le droit de correction, le droit d'administration légale prennent fin à la majorité de l'enfant et par cela même sont du domaine de la puissance paternelle. Le droit de faire opposition au mariage survit à la majorité où à l'émancipation, puisqu'il existe jusqu'à la vingt-cinquième année de l'enfant, et que même à partir de cet âge un acte respectueux est nécessaire. De plus, la loi l'accorde aux ascendants comme aux père et à la mère, tout comme le droit de réclamer des aliments, tandis que le droit de correction, le droit d'administration légale et le droit de garde n'appartiennent jamais aux ascendants, à l'exception des cas où ils sont investis de la tutelle et de ceux où la garde leur est judiciairement confiée ; et dans ce cas les droits de garde, d'administration ou de correction ne leur appartient pas en tant qu'ascendants mais en tant que tuteurs ou que gardiens.

Le droit de garde, lui, est si bien attaché à la personne du père et de la mère qu'au cas où un enfant se trouve avoir un tuteur autre que le survivant de ses père et mère, il aura bien son domicile de droit chez ce tuteur, mais en fait il devra résider chez le survivant de ses père et mère, parce que le droit de garde continue à appartenir à celui-ci !

Notre confrère de la *Presse médicale* cherche à fortifier comme suit son argumentation :

> Le père, bien que la garde des enfants lui soit enlevée, conserve sa puissance paternelle ; son antorité n'a pas été amoindrie par le jugement qui l'a dépossédé, et, si la perte de la garde des enfants est bien souvent, dans l'esprit du magistrat comme dans l'opinion publique, une conséquence de l'indignité, elle ne doit pas la faire présumer.

C'est là, selon nous, une interprétation infidèle de la loi. L'article 302 du Code civil édicte « que les enfants seront confiés *à l'époux qui aura obtenu le divorce*, à moins que le tribunal, sur *la demande* de la famille ou du ministère public, n'ordonne, pour le plus grand avantage des enfants, que tous ou quelques-uns, d'entre eux seront confiés aux soins, soit de l'autre époux, soit d'une tierce personne. »

La loi, sauf exception, s'est donc en principe prononcée en faveur de l'époux qui doit être présumé le plus digne. Baudry Lacantinerie, dans son Précis de Droit civil, tome 1, page 453, l'interprète de cette façon. Et si, en fait, les tribunaux confient souvent les enfants en bas âge, et surtout les filles, à la mère, contre qui a été prononcé le divorce, c'est que le principe doit, dans certains cas, fléchir devant l'intérêt de l'enfant. Peu importe que les exceptions à la règle soient nombreuses, elles ne font que la justifier davantage, par les raisons de fait que les juges doivent trouver et donner pour s'en écarter !

A la décharge de la thèse adverse, j'avoue qu'il y a un jugement de la Cour, de Bruxelles du 6 février 1879, rapporte par le Dr Floquet dans son livre sur le Code des honoraires médicaux. (Tome II. p. 457). Mais cette décision, bien ancienne, et du reste de source étrangère, est infirmée par la jurisprudence française postérieure.

D'ailleurs, en quoi cela choque-t-il l'équité et la logique qu'un père, à qui la garde de l'enfant a été retirée, perde par là même, le droit de s'immiscer dans les questions d'opportunité d'une opération, fût-elle de nature à risquer les jours du petit malade ! Si le tribunal l'a trouvé malhabile à diriger les soins journaliers qu'exige l'enfant, s'il a trouvé dangereux de lui laisser régler son hygiène, ses heures de repos et ses heures de sortie, vous voudriez que l'on ait davantage confiance en lui quand il s'agit, non plus seulement de risquer sa santé, mais de risquer sa vie ! Oui, toute opération chirurgicale est, dans le cours de la vie thérapeutique d'un enfant, une étape extraordinaire. Si la mère peut, en conseillant l'opération, amener la mort du petit malade, le père, en la différant par son veto, peut l'amener de même. Ce n'est pas, je suppose, à celui que les tribunaux ont jugé inapte à aider l'enfant à vivre, que vous donnerez le droit de le tuer !

Aussi bien le père contre lequel le divorce aura été prononcé et qui aura perdu la garde de l'enfant ne sera-t-il pas désarmé complètement dans notre système. L'article 303 du Code civil lui donne un droit de contrôle sur la façon dont la mère exerce son ex-puissance paternelle, — et au cas où l'opération prescrite par le médecin de la mère lui semblerait dangereuse, il conserve le droit de s'adresser aux tribunaux pour éviter l'abus commis, par la nomination d'un expert, je suppose, chargé de se prononcer sur l'opportunité du traitement. Mais directement le médecin de la mère n'aura à recevoir de lui aucun ordre ni aucune entrave. La justice devra servir d'intermédiaire, quitte au père à réclamer d'elle des dommages-intérêts pour le cas, bien rare, où le médecin de la mère aurait pratiqué à la légère une opération mortelle sur l'enfant. Et encore le père devrait-t-il prouver à la fois la faute du médecin et le préjudice a lui causé, — en vertu de l'article 1382 du Code civil.

J'ajoute, ou plutôt je répète que toutes les observations qui précédent n'ont qu'un intérêt théorique et par conséquent exceptionnel. En fait, dans la pratique de tous les jours, le médecin de la mère fera bien d'écouter les recommandations écrites ou verbales du père, s'il s'aperçoit que les conseils des deux conjoints convergent vers un même but : le salut de l'enfant. Il devra même accepter d'entrer en relation avec le confrère que le père aura désigné ; car de cette entrevue confraternelle ne résulteront que des garanties plus certaines de bonne thérapeutique pour l'enfant. Le médecin, en dépit des droits que lui confère la loi,

ne doit pas, en effet, (lui dont le ministère est un office essentiel de guérison et de paix), se prêter à une aggravation quelconque de conflit entre deux époux divorcés; surtout quand le sujet de ce conflit est la santé de leur enfant, souvent le seul terrain où leur réconciliation soit possible.

Léon Prieur,
Avocat à la Cour.

Parallèle de la médecine populaire et de la médecine scientifique

Ce projet n'est sans doute pas neuf, et je me garderais d'en revendiquer la priorité. Si l'idée m'en est venue, il y a bien des années, et si je ne l'ai pas plus tôt formulée, c'est que mon plan était encore imprécis, et que, même à l'heure actuelle, il m'apparaît si vaste que j'appréhende de lui donner corps.

Il s'agirait, je le dis de suite, de recueillir, s'il en est encore temps, *tout ce qui survit* de médecine traditionnelle, tant en France qu'à l'étranger; ce travail ayant été fait pour maintes régions, il n'y aurait pour celles-ci qu'à coordonner les documents épars dans les diverses publications qui traitent de folk-lorisme. Mais il reste des pays où certaines médications populaires subsistent encore, beaucoup inaltérées, dans leur état primitif, n'ayant subi aucune atteinte, ni de la civilisation ni des progrès de la science. Ce sont principalement celles-là qu'il m'importerait de connaître. Et c'est pourquoi je voudrais faire appel au concours de toutes les personnes éclairées pour me fournir toute indication bibliographique ou autre, se rapportant au sujet que je médite.

Qu'on ne se méprenne pas sur le but poursuivi : il n'est nullement dans mes intentions de colliger et de lier en faisceau les coutumes bizarres ou superstitieuses, pour en faire simplement ressortir l'étrangeté.

Je désirerais au contraire essayer de démontrer que si telles pratiques sont condamnables, non pas seulement parce qu'elles sont répugnantes, mais parce qu'elles sont souvent dangereuses, il en est d'autres qui attestent un parfait bon sens, et que la science a tort de rejeter *de plano* sans daigner les soumettre à l'examen.

La science a cependant fait quelquefois amende honorable : les thérapeutes officiels n'ont-ils pas, en ces dernières années, déclaré que la « médecine des signatures » ou « médecine par analogie », qu'ils avaient tant raillée, pouvait avoir d'heureux effets, à condition qu'elle s'appelât l'*opothérapie* ?

Ne trouve-t-on pas dans les pharmacopées remontant à deux ou trois siècles, des remèdes dont la seule énumération nous fait sourire et qui, en ces toutes dernières années, sous le patronage de tel physiologiste qu'il est inutile de nommer, ont fait à ce point fortune qu'on a imprimé partout que le secret de Jouvence était retrouvé?

N'est-on pas venu récemment déclarer que le meilleur traitement de ces excroissances incommodes qu'on appelle des verrues était la suggestion ? Or, procèdent-ils d'autre façon, ceux qui enterrent au pied d'un arbre autant de pois qu'ils ont de verrues ? C'est de l'auto-suggestion comme dans le premier cas c'était de l'hétéro-suggestion.

N'avons-nous pas personnellement montré que la *médecine vibratoire*, que Charcot remit un moment à la mode sous la forme du fauteuil et du casque trépidants, avait été inaugurée cent ans avant lui par l'abbé de Saint-Pierre, qui lui-même l'avait empruntée aux Anciens et, ajouterons-nous d'après le Dr Bordier, aux Indiens d'Amérique, qui « secouent » le malade pour expulser la maladie de son corps ?

Aujourd'hui, pour attirer au dehors les principes morbifiques, que les savants ont tour à tour appelés les humeurs, l'atrabile, les leucomaïnes, etc., nous faisons ce que nous appelons de la *révulsion*, c'est-à-dire que nous agissons sur l'intestin si c'est la tête qui est malade, sur le thorax si c'est le poumon ou le cœur. C'est exactement ce que font les empiriques, à la différence près que leur pratique est plus compliquée, et que, là où nous cherchons une explication souvent embarrassée, ils s'en tirent le plus aisément du monde en faisant intervenir les bons et les mauvais esprits, les saints et les sorciers.

La médecine de nos commères étant un recours perpétuel à une force supérieure, agissant quoique invisible, a du moins une supériorité sur la médecine rationnelle, c'est qu'elle ne connaît pas les cas désespérés.

On ne peut nier, malgré tout, que l'empirisme ait devancé bien des fois la science, et c'est surtout le point qui nous semble intéressant à mettre en relief. Le rebouteux qui remet l'estomac décroché par des passes mystérieuses, a précédé le médecin qui masse plus ou moins méthodiquement la région épigastrique, etc. Les exemples pourraient être multipliés.

Une autre constatation qui ne manque pas de piquant, c'est que le peuple ne procède pas toujours par l'observation directe, et qu'il s'est souvent borné à se souvenir. On a depuis longtemps fait cette remarque que tels remèdes prétendus populaires se retrouvent dans des ouvrages de médecine grecs, latins ou arabes, qui, à certain moment, ont dû être vulgarisés. Nos savants du XIXe siècle les traitent avec dédain, ne se doutant pas qu'ils narguent la science elle-même dans ses plus illustres et ses plus autorisés représentants. Combien seraient-ils plus modestes s'ils pouvaient soupçonner par avance ce que les générations à venir penseront de leurs conceptions les plus laborieusement édifiées !

Au résumé, j'estime qu'il faut examiner, dans un grand esprit d'impartialité, j'oserais presque dire d'indulgence, ce que jusqu'ici on n'a guère traité qu'avec un mépris trop hautain pour qu'il ne soit pas dépourvu d'équité.

Il me semble que ces conclusions se fortifieront de l'étude plus approfondie de la médecine populaire, mise en regard de la médecine scientifique. C'est dans le but de pousser à fond ce parallèle, que je n'ai pu jusqu'à présent qu'ébaucher avec les moyens imparfaits d'information dont j'ai disposé, que je fais appel au concours de tous mes confrères des départements et de l'étranger, des instituteurs, des prêtres, des membres des sociétés d'archéologie locale, et, en général, de tous ceux que préoccupent les questions d'ethnographie, d'anthropologie et de traditionnisme.

Cabanès.

Sur un point d'étiologie de la tuberculose génito-urinaire.

Le coït buccal.

Parmi les trop nombreuses communications faites au récent Congrès international de médecine, j'en signalerai une, non seulement parce qu'elle émane d'un médecin de province aussi modeste que laborieux dont les efforts doivent être encouragés, mais encore parce qu'elle contient une idée nouvelle dont il importe de hâter la diffusion, ne me plaçant d'ailleurs que sur le terrain scientifique, laissant à d'autres le soin d'envisager la question à ses différents points de vue. Je crois savoir, en outre, que son auteur a rencontré bien des difficultés, tenant peut-être en partie à son ignorance des usages spéciaux aux congrès où seules les voix officiellement autorisées peuvent se faire entendre, au lieu de l'accueil indulgent sur lequel il était en droit de compter; le souvenir qu'il emportera de nos grandes réunions médicales pourra s'en ressentir. Puisse toutefois cette expérience ne point le décourager.

Le Dr Pineau (de la Caillère, Vendée) présentait à la section d'hygiène et de démographie, sous le titre suivant : « Sur un point de l'étiologie de la tuberculose génito-urinaire; sa prophylaxie », un mémoire où il s'efforce d'établir la réalité et la fréquence d'une cause jusqu'ici laissée dans l'ombre. La tuberculose, dit il, surtout dans les grands centres, peut parfois être considérée comme une maladie vénérienne; l'infection directe paraît être le mode de transmission le plus habituel; elle s'effectue soit par le coït normal entre un homme sain et une femme présentant des lésions tuberculeuses génitales, soit par le coït buccal. Après avoir rappelé les noms et les travaux des auteurs qui ont admis la possibilité et la fréquence relative de la transmission directe par le coït, le Dr Pineau rapporte quatre observations personnelles qui tendent à démontrer que les pratiques anormales doivent être plus souvent encore incriminées d'habitude. La tuberculose génitale chez l'homme, toutes proportions gardées, est rare à la campagne, fréquente dans les grands centres et dans les villes de garnison, pourvues à la fois de casernes et de maisons de tolérance. Les jeunes gens, croyant ainsi se mettre à l'abri de toute contagion vénérienne, ont trop souvent recours au coït buccal. Or, dans les maisons de tolérance, la tuberculose pulmonaire sévit; les lésions génitales manifestes attirent de suite l'attention et les soins médicaux; il n'en est pas de même, d'une bronchite, ou de tout autre maladie n'entravant à aucun titre l'exercice de la profession et ne diminuant pas, pour le client, la valeur marchande de l'objet offert, s'il est permis de s'exprimer ainsi. Il en résulte *a priori* que, dans ces conditions souvent réalisées, les chances de contamination sont nombreuses et les faits signalés par le Dr Pineau ne sont point pour nous surprendre.

Un esprit étroit trouverait peut-être le sujet scabreux; mais je suppose qu'il n'en est point pour me lire et comme il n'est pas possible en quelques lignes de donner un aperçu suffisant de ce travail, je renvoie à la publication *in extenso* que l'auteur ne saurait manquer d'en faire, à son texte intégral et à ses observations détaillées. En présence de ces documents, la discussion deviendra permise et utile et l'on s'attachera tout d'abord moins à leur nombre qu'à leur poids. On saura si le Dr Pineau a vu juste ou si, entraîné par ses recherches, il a commis une erreur; le nombre des observations examinées avec soin sera rapidement suffisant pour déterminer chez tous une conviction dont les résultats se feront aussitôt sentir dans la pratique. Jusqu'à preuve du contraire, il reste prudent d'admettre que si l'infection tuberculeuse génitale directe est facile et fréquente, il y aurait lieu de rechercher scrupuleusement les signes de toutes les localisations tuberculeuses chez les filles soumises, en n'oubliant jamais l'examen thoracique. Il serait surtout à souhaiter que les dangers du coït buccal soient bien connus des jeunes gens; car, sans doute, la crainte justement fondée de risques sérieux à courir, ferait-elle plus encore pour les en éloigner que toutes les autres considérations.

A. Guépin.

LA PRESSE MÉDICALE EN SUÈDE (1)

(*Fin*).

Au nombre des publications qui ont été consacrées à la médecine en général, nous en avons encore deux à signaler, à savoir l'*Eira* et la *Revue mensuelle de médecine*.

L'*Eira, journal de l'hygiène et de la médecine* (*Eira, tidskrift för helso och sjukoard*) parut en 1877 sous la rédaction du Dr A. Montèn à Gothembourg, qui continua à la rédiger jusques et y comprise l'année 1881, époque à laquelle il fut remplacé par le Dr E. W. Wret-

(1) Voir le précédent numéro.

lind. Ce dernier en resta le rédacteur jusques et y compris 1897, lorsqu'elle passa aux mains du Dr M. Simon à Malmköping. Depuis 1888, cette publication paraît à Stockholm.

L'*Eira* paraît à raison de deux livraisons par mois, formant en moyenne un total d'environ 800 pages in-8° par an. Elle publie des articles originaux, des comptes rendus, des nouvelles, etc., etc., et s'est spécialement vouée à la discussion des questions qui se rapportent à l'exercice pratique de la médecine. En 1881, il a paru une table des matières pour les volumes I à V.

La *Revue mensuelle de Médecine, Comptes rendus des travaux sur le domaine entier de la médecine pratique* (*Medicinsk manadsrevy. Tidskrift för referat frau de olika praktiskt medicinska disciplinernas omraden*), fut fondée en 1896 par le professeur Severin Jolin. C'est la seule publication médicale, en Suède, qui se voue exclusivement aux comptes rendus des travaux étrangers. Il en paraît une livraison par mois et elle forme un tout d'environ 480 pages in-8° en moyenne par an.

***

Les publications spéciales à certains domaines de la médecine, à l'exception de la médecine dentaire, dont il sera parlé plus loin, qui ont été publiées en Suède ou qui ont été éditées par des Suédois, sont peu nombreuses. Je les mentionne ici principalement dans leur ordre chronologique.

Le professeur P.-Q. Lederschéold publia (1815-1821) le *Journal du Magnétisme animal* (*Journal for animal Magnetism*), 7 livraisons, d'un total de 503 pages in-8° et Charles Backman édita (1819) les *Archives du Magnétisme animal* (*Archiv for animal magnetism*), 3 livraisons d'un total de 328 pages in-8°.

Le *Journal de la Gymnastique* (*Tidskrift i Gymnastik*), fondé en 1874, par le professeur T. S. Hartelius, parut dès lors annuellement en 2 livraisons de 50, 60 jusqu'à 90 pages in-8° chacune. En 1844, le professeur L. M. Torngren en devint le rédacteur. Depuis 1889, il en est rédacteur, avec le Dr A. Wide.

En 1876, la *Société des médecins militaires suédois* commença à publier son *Journal d'Hygiène militaire* (*Tidskrift i militar helsovard*), qui a paru depuis lors, chaque année, en un volume de 4 livraisons, formant un total d'environ 440 pages in-8°. Depuis sa fondation, ce périodique a été rédigé par le médecin-chef E. Edholm.

En 1881 un certain nombre de personnes fondèrent la *Société de l'hygiène de Stockholm* (*Helsovardsforeningen i Stockholm*) dont les comptes rendus sont publiés annuellement en une livraison. L'étendue de cette publication a considérablement varié selon les années : pendant les premiers six ans elle était de 112 à 170 pages ; mais ensuite elle n'a guère été de plus de 50 ou 60 pages in-8°. La rédaction de cette publication, qui continue à paraître, a été tour à tour dans les mains du professeur E. Heyman (1881 à 1888), du conseiller médical R. A. Wawrinsky (1889 à 1894), et du professeur E. Almquist (depuis 1895).

Pendant la période d'années de 1888 à 1892, parut en 5 volumes, d'une moyenne de 215 pages in-8°, le *Journal ophtalmologique du Nord* (*Nordisk ophtalmologisk Tidskrift*). Il s'imprimait à Copenhague, était édité par le professeur E. Hansen Grut (à Copenhague), et rédigé par le Dr S. Bjerrum, à Copenhague, et le Dr Sohan Widmark à Stockholm. L'un des rédacteurs étant comme l'on voit un Suédois, j'ai cru devoir faire mention, dans le présent compte rendu, de cette publication qui contenait outre des articles originaux un grand nombre de comptes rendus, mais dut cesser de paraître en 1892, faute d'être suffisamment soutenue.

Le seul journal de médecine de la Suède, publié dans une langue exclusivement étrangère, est le *Skandinavisches Archiv für Physiologie* (Archives scandinaves de Physiologie), fondé en 1889, et qui est édité par la maison Veit et Cie, à Leipzig. Comme le titre l'indique, cette publication constitue l'organe des études physiologiques du Nord entier. Le rédacteur, le professeur F. Holmgren à Upsal, a conservé ses fonctions jusques et y compris le volume VII (1897). A sa mort, la rédaction des *Archives scandinaves* a été confiée au professeur R. Tigerstedt, à Stockholm. Le volume X sort des presses à l'heure qu'il est.

Les « Archives scandinaves », qui contiennent exclusivement des travaux originaux, paraissent en livraisons, à époques indéterminées, dont six numéros forment un volume, contenant en moyenne 440 pages in-8°.

On peut aussi ranger dans la presse spéciale une feuille mensuelle pour les sages-femmes, rédigée par le docteur E. Wretlind, qui porte le nom de la *Sage-Femme* (*Sordemodern*), qui paraît à Stockholm depuis 1888, avec la collaboration des professeurs des écoles de sages-femmes en Suède. L'étendue de cette feuille a progressivement passé de 196 pages in-8° par an à 256.

***

La fondation de l'*Association des Dentistes scandinaves* (*Skandinaviska tandlakareforeningen*) (en 1866) avait eu pour résultat d'éveiller un intérêt toujours plus vif en faveur d'une publication spéciale ; et, quelques années plus tard, le dentiste de la cour S. C. Bensow (Stockholm) et le dentiste S. Moller (Copenhague) fondèrent le premier journal de l'art dentaire du Nord. C'était le *Journal trimestriel des dentistes du Nord* (*Nordisk Kvartalsskrift for tanudlæge*) qui parut à Copenhague en 1871 en quatre livraisons d'un total de 175 pages, mais qui dut suspendre sa publication dès sa première année, faute d'être soutenue.

Il fut fait une nouvelle tentative quelques années plus tard par la réunion des dentistes scandinaves assemblés à Copenhague en 1884 qui décidèrent la publication d'un journal spécial pour les praticiens de l'art dentaire. Cette publication fut éditée par la « Dausk Tandlœgeforening » à Copenhague en 4 livraisons par an, sous le titre de *Journal des dentistes scandinaves* (*Skandinavisk tidskrift for taudlæger*. Après que deux volumes de 270 pages environ, pour les années 1885 et 1886, eurent paru sous la rédaction des dentistes V. Hadernp et O, Klepsch à Copenhague, cette rédaction fut transportée (1887), en Suède, où elle fut confiée au dentiste Roland Martin (Stockholm). Elle prit alors le titre de *Skandinavisk tidskrift for tandlakave*, paraissant comme sa précédente en 4 livraisons d'un total de 240 pages par an, mais cessa de paraître déjà en 1889.

Pour combler la lacune ainsi formée, l'Association des Dentistes scandinaves commença à publier en 1892 un nouveau journal intitulé : *Journal de l'Association des dentistes scandinaves* (*Skandinaviska tandlækare forennigens tidskrift*). Elle fut rédigée et publiée à Copenhague par le dentiste Carl Christensen en cette ville, avec la collaboration de dentistes à Helsingfors, Gothembourg, Stockholm, Copenhague et Christiania. Il parut annuellement en 4 livraisons d'un total d'environ 220 pages. Le lieu de sa publication fut transporté deux ans plus tard (1894) à Helsingfors, où le docent Matt Agrapaa en devint le rédacteur en chef. Le journal parut alors avec une moyenne d'environ 200 pages par an, pour cesser avec la dernière livraison de l'année 1899, remplacée ou plutôt continuée par le *Journal des dentistes du Nord* (*Nordisk tandlækaretidskrift*) lequel journal paraît à Stockholm depuis le commencement de 1900, sous la rédaction du dentiste Algot Ruhe. C'est actuellement l'organe de l'association des dentistes scandinaves ainsi que celui des Sociétés de dentistes suédois et des dentistes finlandais.

A l'apparition de ce journal la Société de dentistes suédois cessa de publier leurs comptes rendus, lesquels avaient paru de 1897 à 1899 sous la forme d'une publication spéciale, comprenant 320, 289 et 150 pages pour chacune de ces trois années respectives, et était rédigée par un comité spécial. L'éditeur responsable fut, en 1897, le dentiste Elof Ekdahl, en 1898 le dentiste Henri Welin et en 1899 le dentiste Carl Sandstedt.

Jusque-là, et pendant les années 1893 à 1896, ces actes avaient paru sous la forme d'un appendice spécial au *Journal Odontologique* (*Odontologisk tidskrift*) que rédigeait le dentiste Ernst-Sjboerg, depuis 1893. Cette publication, qui se continue à l'heure qu'il est, a paru en 4 livraisons annuelles d'un total de 260 pages en moyenne.

Cette année, il a paru un nouvel écrit périodique sur l'art dentaire : c'est le *Reflector, revue trimestrielle odontologique pour la Scandinavie* (*Reflector odontoligisk koartals revy for Skandinavien*). Elle se publie à Goshembourg et est rédigée par le dentiste S. Ekstrom.

Il faut enfin citer encore les trois publications suivantes qui ont cessé de paraître. Le *Journal des dentites Tidskrift for tandlakare* qui fut édité par le dentiste Roland Martin en 1894. Elle cessa de paraître par suite du décès du rédacteur, après que deux livraisons, de vingt-quatre pages en tout, eurent été publiées.

La même année le dentiste Henrik Welin commença à faire paraître une espèce de compte rendu annuel sous le titre de *Quoi de nouveau dans la pratique ?* (*Hvad nyt i praktiken?*) sur l'art dentaire. Cet ouvrage qui se publiait en une livraison annuelle d'un peu plus de 100 pages, cessa de paraître avec sa troisième livraison, 1896 (1).

*
* *

Grâce aux infatigables efforts du vétérinaire suédois Peter Hernqvist, qui avait fait ses études à Lyon sous la direction de Bourgelat, il fut institué en 1775 une Ecole de vétérinaires à Skara, qui fut la seule en son genre en Suède jusqu'à l'année 1819, époque à laquelle l'Institut vétérinaire fut fondé à Stockholm. C'est aussi à l'établissement en question, à Skara, que partirent les premiers essais pour la publication d'un journal s'occupant de médecine vétérinaire exclusivement. L'adjoint, M. le Dr And. Thumberg, commença en octobre 1894 à en faire paraître une. Elle parut sous le titre de *Journal de Skara (Skara journal)*, en une livraison de 32 pages in-8° par mois, mais cessa cependant l'année suivante déjà, après que 12 numéros eurent paru.

L'idée fut reprise vingt ans plus tard par le second maître du dit établissement (Lars Fidèn), qui publia en 1816 un *journal pour les vétérinaires, les économes et les naturalistes* (in-8°) (*Journal far djurlakare, ekonomer och natur forskare*), in-8°. Il cessa cependant de paraître avec son premier volume.

Loin de renoncer à son projet, Fidèn commença à publier un nouveau journal en 1820. C'était le *Recueil pour l'art vétérinaire et l'histoire naturelle* (*Samligar for djurlakarevetenskapen och naturforskningen*), in-8°. Cependant, il ne fut pas non plus possible d'en faire paraître plus d'un volume.

Fidèn eut un peu plus de succès avec une troisième publication, le *Magasin pour l'art vétérinaire et l'économie agricole (Magasin for veterinarvetenskapen och landthusnallningen)*, qu'il fonda en 1826, et dont il parut 4 volumes pendant la période d'années 1826 à 1830, chacun d'environ 380 pages in-8° en moyenne, après quoi la publication cessa.

Il se passa alors plusieurs dizaines d'années avant qu'on osât reprendre une entreprise pareille. Les maîtres de l'école vétérinaire de Skara, N. E. Forssell et G. V. Hofling publièrent, de 1865 à 1868, 4 volumes d'une petite feuille portant le titre de *Journal de l'établissement des vétérinaires de Skara* (*Skara veterinarinrattnings tidskrift*), qui parut annuellement en quatre livraisons, faisant un tout d'environ 112 pages in-8° par an.

Cependant, le corps enseignant de l'Institut vétérinaire à Stockholm avait commencé à s'intéresser aux entreprises de ce genre. Les professeurs S. G. H. Kinberg et Fr. Lundberg commencèrent en 1861 la publication de leur *Journal des vétérinaires, des amis du cheval et des économes agricoles (Fidskrift for veterinarer, hastvanner och landthushallare)*, et dès lors la publication d'un journal consacré à l'art vétérinaire, a continué tantôt sous un titre, tantôt sous un autre, et avec différentes rédactions, mais sans interruption jusqu'à nos jours.

Le journal de Kinberg et de Lundberg parut en quatre livraisons, d'un total de 256 pages in-8° par an, jusques et y compris 1863. Dès cette époque, Fr. Lundberg entreprit seul cette publication, dont il changea le titre pour celui de *Journal de la Médecine vétérinaire et de l'entretien des animaux domestiques* (*Fidskrift for Veterinar Medecin och Husdjurssflotsel*). Il parut en 5 livraisons d'un total de 320 pages in-8° par an, jusques et y compris l'année 1874, lors de laquelle elle prit fin avec son dixième volume, qui contenait une table des matières pour toute la série.

A cette époque, Kinberg reprit l'affaire en mains. Il publia, avec la collaboration des maîtres de l'Institut

(1) Les notices sur les journaux de l'art dentaire m'ont été données par M. le Dr Ernst Sjobere à Stockholm.

vétérinaire de 1875, jusques et y compris 1882, le *Journal des vétérinaires et des économes agricoles* (*Tidskrift for veterinarer och landthushallare*), qui parut annuellement en 4 livraisons, formant ensemble environ 250 pages in-8°.

En 1882, déjà le professeur C. A. Lindqvist avait fondé une nouvelle publication vétérinaire, le *Journal de la médecine vétérinaire et de l'entretien des animaux domestiques* (*Tidskrift for veterinar medecin och husdjursskotsel*), qui continua à paraître jusqu'à la fin de 1895, où elle se termina avec la sortie de presse de son quatorzième volume. Elle aussi se composait de 4 livraisons par an, comprenant un total d'environ 250 pages in-8°. Le volume X contient une table des matières pour les 18 premiers volumes.

C'est à partir du commencement de 1896 que paraît le *Journal des vétérinaires Suédois* (*Svensk veterinartidskrift*), sous la rédaction du professeur John Wennerholm. Ce journal se publia d'abord en 6 livraisons formant un total de 280 pages in-8° par an ; depuis 1898, il a augmenté jusqu'à atteindre 400 à 460 pages, et se publie à raison de 10 livraisons par an.

Dans le domaine de la Pharmacie il a été aussi fait de temps à autre des essais pour la fondation d'une publication périodique ; mais ces essais ont demeuré pendant longtemps sans résultat durable (1).

Ce fut le *Journal pharmaceutique* (*Formaceutisk Fidskrift*), fondé par le pharmacien Wilhelm Anderberg, en 1860, qui le premier réussit à se maintenir. Dès la fin de la première année cependant, ce dernier se retira de la rédaction, qui fut confiée de 1861 à 1863 aux pharmaciens Jacob Waller et Johan Nyquist, le premier seul en étant le rédacteur de 1864 à 1865. A partir de et y compris 1866, le pharmacien Bleckert Lindman eut charge de ces fonctions, qu'il continua à remplir jusqu'en 1897, lorsque la feuille cessa de paraître avec son 38e volume. De 1860 à 1869 le journal parut une fois par mois, formant un total de 192 pages in-8° par an. En 1870 il augmenta de volume jusqu'à environ 400 pages, paraissant alors deux fois par mois.

Ce journal eut un concurrent de courte durée dans l'*Esculape* (*Aesculap*) ou *Journal de pharmacie et des sciences qui s'y rapportent*) (*Tidskrift for pharmacie och narforvandta fack*), qui parut en deux volumes, l'un de 418 et l'autre de 468 pages in-8°, dans le cours des années 1865 à 1867 et fut rédigé par le pharmacien Aug. Mison Beckman.

En 1897 commença à paraître une nouvelle publication pour la pharmacie, le *Journal suédois de la pharmacie* (*Svensk farmaceutisk tidskrift*), rédigé par le pharmacien Thor Ekekrantz, qui publie en même temps en appendice spécial des communications à la Société pharmaceutique de Stockholm. Ce journal paraît deux fois par mois en un tout d'environ 480 pages in-8° par an. Il continue à paraître.

La presse suédoise ne possède pas beaucoup de publications concernant la *médecine populaire*, quoique la toute première feuille médicale qui parut en Suède eût été précisément consacrée à la diffusion populaire de la médecine. Cette feuille n'était cependant qu'une traduction en langue suédoise d'une publication allemande et était publiée comme un supplément du journal hebdomadaire de Stockholm (*Stockolms veckoblad*) sous le titre : *Le Médecin* (*Lakaren*). Elle parut à raison de deux pages in-4° par semaine du 3 avril 1763 jusqu'au 27 décembre 1773, c'est-à-dire pendant près de onze ans.

Ensuite parut, en 1811, en deux livraisons in-8°, le *Magasin pour la médecine populaire* (*Magazin for populaira Medicinen*), éditée par le maître de l'École vétérinaire de Skara, L. Fiden, dont il a déjà été question plus haut.

Le professeur N. Akerman publia du 30 mars 1828 au 6 juillet 1829 : *l'Ami de la Santé* (Helsovannen) *feuille hebdomadaire de médecine populaire*, à raison de un numéro de 8 pages in-8°, par semaine.

Il faut encore citer : *l'Ami de la Santé, une feuille populaire sur l'eau et l'esprit considérés comme étant les meilleurs remèdes pour l'homme* (*Helsovannen, en folkskrift om vattnet och andan sason maunis kans basta lakemedel*), qui parut en 14 livraisons d'environ 100 pages in-8°, de 1842 à 1856, sous les auspices du docteur S. O. Lagberg, lequel, dans ses écrits, préconise avec ardeur l'emploi de l'eau pour la guérison des maladies, les Comptes rendus *homéopathiques pour le peuple suédois* (*Homoopatiska underrttelser for svenska folket*), dont il parut 5 livraisons en 1855 et 12 liv. in-16e en 1856, sous les auspices du docteur P. S. Liedbeck, *et enfin une feuille traduite du norvégien* : (*Helso och sjukvard. La santé et les soins à donner aux malades*). Ce journal, qui fut publié en 1883 à 1893, sous divers rédacteurs, cessa de paraître en cette dernière année, à la sortie de presse de son dixième volume.

La seule publication médicale populaire qui puisse se vanter d'avoir été d'une durée de quelque importance est celle qui a été fondée en 1886 par le docteur E. W. Wretlind, à Gothembourg, sous le titre de l'*Ami de la Santé, journal d'hygiène générale et privée* (*Helsovannen, tidskrift for allmann och enskild helsovard*). Il a déjà paru 14 volumes de cette publication, dont le siège est depuis 1887, Stockholm, et qui continue à paraître en deux livraisons de 16 pages in-8° par mois. Depuis 1890 elle s'est en outre enrichie d'un appendice gratuit de 16 pages par mois.

Remarque. — Il n'a pas été parlé, dans l'aperçu qui vient d'être donné, des publications officielles, rapports d'hôpitaux, etc., etc., attendu qu'ils ne sauraient être comptés comme appartenant à la presse médicale, dan le sens strict du terme.

Robert Tigerstedt.
Rédacteur en chef du Journal *Hygiea*

(1) Voici les titres de ces feuilles : « *Les nouvelles pharmaceutiques* » (*Farmaceutiskt Notis-Blad*), qui parut de 1837 à 1838 en neuf numéros de 16 pages in-8° à 2 colonnes ; rédacteur : le pharmacien P. N. Alenstrom : — « *la Gazette pharmaceutique* » (*Pharmaceutisk tiduing*), 4°, 15/8 — 31/12 1840 et 1/5 — 1/7 1841, rédacteur : l'étudiant en pharmacie Nils Philip Alfort ; — le « *Caléidoscope medico-pharmaceutique* » (*Médico-pharmaceutiskt Kaleidoskop*) 1843, rédacteur : I. H. Forshaeli, dont il ne parut que la 1re livraison ; — les « *Lectures pour les pharmaciens* » (*Læsning for pharmaceuter*, 1845, rédacteur : le proviseur Claes Gudmund Nyblacus et le candidat en pharmacie C. Sonnenstein Wendt ; il n'en parut qu'une livraison.

La Revue

ORGANISATION DE LA LUTTE CONTRE LA PESTE EN RUSSIE

Le docteur Loris Mélikoff vient de publier dans le *Bulletin médical* un article sur les mesures prises en Russie pour éviter l'entrée de la peste et sa dissémination.

Le 14 janvier 1897 l'empereur nomma une Commission suprême présidée par le prince d'Oldenbourg : celle-ci envoya une expédition de médecins étudier la peste dans les foyers d'origine, en même temps qu'elle interdisait les pèlerinages aux lieux contaminés, créait à Cronstadt un Institut pour les recherches bactériologiques et la préparation du sérum, et établissait en Crimée un immense lazaret de quarantaine. Elle résolut de publier dans le *Journal Officiel* tout ce qui concernait l'épidémie, et un Comité fut créé pour surveiller l'état sanitaire du transit par terre et par mer. Le 3 juin furent approuvés les règlements provisoires en cas d'apparition de peste.

La Russie alors se sentit prête : on va voir qu'elle le fut.

Le mal ne devait pas tarder à sévir : le 4 octobre 1898, la peste bubonique, indiscutable par ses symptômes, fut constatée et annoncée par les autorités locales au petit village d'Anzob, quand déjà, sur 387 habitants, elle avait fait 237 victimes, particularité suffisamment explicable par l'accès malaisé et l'isolement topographique de cette commune haussée comme un nid d'aigle à l'extrême bord du Turkestan (district de Samarkand), vis-à-vis de Boukhara, et dont la population reste une moitié de l'an totalement séparée du monde extérieur.

A l'arrivée de Son Altesse le prince d'Oldenbourg, parti par ordre de l'Empereur, l'épidémie déclinait rapidement, et le 9/21 novembre, il n'y avait plus de malade suspect. Toutes les recherches faites ne réussirent pas à déterminer exactement le foyer d'origine. Dès que le mal fut signalé, les autorités locales isolèrent Anzob au moyen de cordons cernant les chemins aboutissant à ce village dans lequel on ouvrit un hôpital spécial aux pestiférés ; les vêtements et la literie des malades durent être brûlés, et les enterrements se firent selon les règlements. Anzob ainsi que ses environs, et même toute la frontière transcaspienne, durent prendre toutes les mesures sanitaires prescrites par la Commission. On constitua des postes d'observation médicale au voisinage d'Anzob ainsi qu'à Samarkand et Tchardjouï.

M. le prince d'Oldenbourg, trouvant ces mesures insuffisantes, réquisitionna 71 médecins, dont 15 femmes, 46 officiers de santé des deux sexes, trois gardes sanitaires ; il fit venir 500 kilogr. de sublimé, d'autres produits désinfectants, et se procura une provision importante de lymphe antiseptique de Hafkin et de Yersin.

Dans les principales villes de l'empire fut organisée une réserve de médecins, officiers de santé, gardes-sanitaires des deux sexes, et à Saint-Pétersbourg fut créée une réserve d'officiers volontaires des différents corps d'armée, mobilisables selon les éventualités. A Samarkand, des escouades de soldats durent s'exercer au maniement des divers désinfectants ; d'autre part, fut redoublée la surveillance sanitaire de la mer Caspienne, de la mer Noire et des chemins de fer transcaspiens.

Outre ces mesures, pour enrayer toute chance de peste dans le district, le prince d'Oldenbourg fit construire, dans trois localités, des étuves à désinfection en forme de huttes, organisa un service postal entre Samarkand et Pendjanant (80 kilomètres), rétablit les voies de communication entre Anzob et les villages environnants, et fit poser des fils télégraphiques et téléphoniques pour pouvoir correspondre avec le village contaminé ; il donna l'ordre de procurer aux habitants d'Anzob la nourriture, le bois de chauffage, et une quantité de grains suffisante pour leurs semailles futures. Il créa deux hôpitaux, dix postes de secours avec le matériel nécessaire, un dépôt alimentaire, et organisa l'assistance aux orphelins, enfants de pestiférés.

Pour préserver la province de Samarkand et tout l'Empire le prince d'Oldenbourg organisa quatre lignes de défense ; le village d'Anzob étant déjà isolé par un cordon, il créa les postes d'observation médicale de Marguife et de Tokfone où l'on subissait une quarantaine de dix jours. La deuxième ligne comprenait six postes d'observation médicale et cinq postes de quarantaine encadrant la ligne au nord et à l'ouest. Dans la direction du sud et du sud-est, cette ligne dépassait la frontière de Boukhara et ses six postes d'observation étaient renforcés par quatre détachements médicaux volants. La troisième ligne était composée de six postes d'observation, entre les villes de Samarkand et de Toschkent, plus un détachement médical volant circulant entre Khodjent, Kakand et Andijane. Deux autres détachements parcouraient le canton de Matchin et la partie occidentale de la province de Samarkand.

Au sud, près de la frontière de Boukhara, siégeaient sept postes d'observation et un détachement au sud-est, le long de la frontière de Khiva. Sur les frontières transcaspiennes furent organisés trois postes et six détachements volants, qui formaient une quatrième ligne. Le littoral méridional de la mer Caspienne eut quatre postes d'observation et un personnel médical des chemins de fer d'Andijane renforcé de médecins, et fut l'objet d'une surveillance attentive. Tous les passages qui mènent à travers la montagne, de la ville de Samarkand à la ville de Boukhara, deux exceptés, où la circulation fut maintenue sous la surveillance des postes d'observation, furent occupés et fermés par des troupes boukhères. Pour maintenir la rapidité des communications fut établi un système complet de télégraphie militaire et organisé un service de Djighites (cavaliers).

Ces mesures furent tenues en vigueur presque jusqu'à la fin de l'année 1898. Mais, en l'absence de malades suspects, pendant un mois, la surveillance devint de moins en moins rigoureuse. Après désinfection complète d'Anzob, construction de nouvelles habitations, le cordon d'isolement fut desserré ; mais, par crainte d'une épidémie nouvelle, on maintint douze postes d'observation, dont huit sur les points les plus en danger.

Cette épidémie d'Anzob démontre suffisamment que si le foyer n'a pas rayonné, c'est bien grâce aux rigoureuses mesures qui l'ont aussitôt circonscrit — mesures dont l'exécution n'est pas sans avoir nécessité d'énormes dépenses.

A la fin de 1899, à Kolobovka, village de 3.500 habitants (dont environ 3.000 alors à la campagne) sur les bords du Volga, près de l'Astrakan, une sourde-muette, Marie Semakina, qui travaillait au jardin, tomba brusquement malade avec les symptômes suivants : fièvre, toux, crachats sanguinolents. Elle mourut à l'hôpital au bout d'une semaine. Il paraîtrait aussi que des gens qui l'approchèrent, même certaines personnes qui assistèrent à son enterrement, furent prises des mêmes symptômes, et l'on compta vingt-trois cas de mort en deux ou trois jours de maladie.

L'examen bactériologique fut fait par les médecins de la localité, et par le Dr Lewine, qui observa la peste aux Indes et à Anzob : tous se prononcèrent pour la peste pulmonaire.

Je ne m'arrêterai pas très longtemns sur les mesures prises par le Président de la Commission suprême, qui se rendit aussitôt sur le lieu de l'épidémie, dirigeant personnellement les travaux pour l'extinction de la peste. Les mesures furent les mêmes que pour Anzob : le cordon sanitaire, dont la circonférence atteignit près de 200 kilomètres, fut d'abord constitué par les habitants, ensuite par les cosaques. Le village fut divisé en plusieurs quartiers confiés aux comités sanitaires, chargés de procéder à la désinfection des maisons infectées, et à l'enregistrement des malades, en recherchant les cas suspects, par l'examen quotidien de toute la population restante, laquelle subissait la vaccination de Hafkin. En outre, fut créés deux hôpitaux (dont l'un pour les pestiférés et l'autre pour les cas suspects), auquel fut adjoint un laboratoire bactériologique. Pour la désinfection à Kolobovka, on usa surtout de sublimé et de phénol. Voici d'ailleurs les prescriptions de Dzerjkovsky, chef des laboratoires chimiques à l'Institut de Saint-Pétersbourg : pour les mains et le pieds, solution de sublimé 2 °/₀₀ ; pour le corps, le savon phéniqué à 5 0/0. Pour le personnel des hôpitaux, la désinfection des pieds et des mains était obligatoire. A la sortie des lieux infestés, le lavage du corps se pratiquait sur les sujets indemnes sortant de quarantaine. Le sol infecté s'arrosait de lait de chaux au moyen d'une pompe à incendie.

L'intérieur des maisons, les vêtements et tout autre objet se désinfectaient par la formoline qui, d'après l'auteur, donne de meilleurs résultats au moyen du pulvérisateur Liagner : on mélange une solution 3 0/0 de formoline avec de la glycérine 10 0/0. Après avoir vaporisé de la sorte deux litres de gluco-formol dans une chambre hermétiquement fermée contenant différents objets, on laisse séjourner les vapeurs durant trois heures, pour qu'elles puissent pénétrer dans tous les interstices. Pour la désinfection des maisons l'on procédait par circonférences ayant pour centre la maison infectée. Les habitations furent divisées en trois catégories. Les maisons infectées : elles étaient entourées par un cordon, le mobilier était surveillé et désinfecté ; quant à la construction, elle était brûlée ; 2° les maisons suspectes, comprenant celles qui touchaient aux maisons infectées et celles qui hébergeaient provisoirement les malades au premier degré ; on procédait à une désinfection extérieure au lait de chaux, suivie d'une désinfection supplémentaire à l'acide phénique ; pour l'intérieur, on employait le sublimé et le gluco-formol. Quant aux maisons douteuses, c'est-à-dire celles des quartiers où sévissait la peste, et celles où logeait le personnel médical, elles étaient passées au lait de chaux à l'extérieur, et au gluco-formol à l'intérieur. On décida qu'à leur retour pour l'hivernage, les paysans seraient désinfectés, afin d'éviter le renouvellement de l'épidémie. On construisit donc quatre étuves à désinfection et deux maisonnettes dans lesquelles les vêtements étaient purifiés, tandis que les paysans se savonnaient eux-mêmes. Mais ce procédé n'était guère pratique chez des gens vaquant continuellement à leurs affaires, on dut y renoncer ; toutefois, on ne laissa passer que les personnes ayant reçu l'injection du sérum de Hafkin. On vaccina en tout 4000 personnes.

LORIS MÉLIKOFF.

LA PESTE EN AUSTRALIE

Nous empruntons cette étude à la *Gazette médicale de Paris.*

La peste en Australie a fait récemment d'importants ravages. C'est à Sydney qu'elle a d'abord éclaté. Elle est venue sournoisement un matin de février 1900 ; elle fit une victime, puis sembla disparaître. Après un moment d'affolement, la sérénité reprit le dessus. Etait-ce bien la peste après tout ? La Faculté affirmait que oui ; mais les profanes doutaient.

On dut bientôt se rendre à l'évidence. Les rats mouraient par centaines, avertissant par leurs cadavres la population incrédule du danger qui la menaçait. Le mal fit, en effet, une nouvelle victime, puis deux, puis quatre, puis sept, puis neuf. Plus de doute ; l'ennemi est resté six mois et durant tout ce temps il s'est fait un jeu d'enfreindre les règlements et les mesures décrétées par les autorités sanitaires. Dès qu'on voulait l'enfermer dans un quartier déterminé, il renversait les barrières qu'on lui opposait, pour se montrer sur un point opposé. Si on le traquait en ville, il faisait son apparition dans les faubourgs, déjouant sans cesse tous les calculs. On put craindre un moment qu'il étendrait ses ravages partout et que rien ne viendrait à bout de sa malignité.

D'après une correspondance du *Temps* (août 1900), il semble pourtant qu'on y soit arrivé. A partir du 3 juin, l'épidémie perdit beaucoup de son intensité, et depuis le 2 juillet aucun cas n'a été constaté. Le moment est venu de résumer les observations auxquelles ont donné lieu la marche et les diverses phases du mal. Depuis son apparition jusqu'au 1er juillet, date où le dernier cas s'est produit, il y a eu 297 cas et 101 décès ; les autres personnes frappées ont été guéries. La plupart des victimes appartiennent au petit monde des wharfs, des maisons de comestibles, des hôtels ; cinq ou six à la classe aisée. Les enfants atteints ont été guéris assez aisément, tandis que la convalescence des

adultes a été très pénible et très longue. Le mal, qui pendant un certain temps avait été circonscrit dans un des bas quartiers de la ville, — celui des wharfs les plus délabrés et des entrepôts les plus anciens, — a ensuite éclaté dans les divers points de la ville et dans ses nombreux faubourgs.

Les mesures en vigueur pour combattre la peste ont été : l'isolement des malades, la mise en quarantaine des personnes vivant sous le toit des victimes désignées sous le nom des « contacts » (leur nombre s'est élevé à plus de 1.600), la désinfection des rues les plus malpropres, l'inspection régulière des maisons mal tenues, la chasse sans merci aux rats (plus de 75,000 ont été pris et brûlés). Les dépenses occasionnées à la ville se sont élevées à 85.000 livres anglaises, soit à 2.146.250 francs. — Les traitements en usage ont été : la *vaccination avec sérum préventif Haffkine* et *l'inoculation des malades avec le sérum curatif Yersin*. Dans les premiers temps de l'épidémie, le *sérum Haffkine* a joui d'une vogue considérable, à tel point que le siège du Consiel sanitaire a été littéralement pris d'assaut par la foule des impatients qui désiraient se faire vacciner. Puis tout à coup un revirement s'est produit dans l'opinion, qui n'a plus eu foi en ce vaccin, et, malgré les exhortations répétées des autorités sanitaires, personne ne s'est plus présenté. Le nombre des individus vaccinés a pourtant été d'environ 15.000. L'immunité n'a pas été complète, puisqu'une quinzaine de personnes vaccinées ont été atteintes par le mal. Les résultats obtenus par ce traitement préventif sont donc assez problématiques.

Ceux obtenus par le *vaccin curatif Yersin* sont au contraire excellents et indiscutables. Malheureusement, malgré les demandes réitérées faites à l'Institut Pasteur de Paris, on n'a pu obtenir une quantité appréciable de ce produit qu'au mois de mai, et la première inoculation n'a été opérée que le 19. Mais, dès cet instant, son action bienfaisante s'est fait sentir. On peut dire, en effet, que tous les malades inoculés à temps ont été guéris.

Et cependant, dit le *Temps*, tandis que les autorités sanitaires battaient la grosse caisse autour du vaccin Haffkine, ils ne faisaient pas la plus petite allusion au vaccin Yersin.

C'était autour de ce produit la conspiration du silence. Les personnes ayant vécu en pays anglais devineront aisément la raison de cette partialité. Haffkine est Anglais ; Yersin est Français. Cela suffit. Les sujets de la Reine n'admettent que ce qui porte la marque nationale, ou du moins ils ne célèbrent que ce qui est d'origine anglo-saxonne.

La peste, qui peut être considérée comme terminée à Sydney, fait encore quelques victimes sur divers points de l'Australie. Mais ces victimes sont de plus en plus rares, et tout fait espérer que d'ici quelques semaines le pays entier sera débarrassé de ce fléau.

RÉFORME DE L'AGRÉGATION DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

M. le professeur Lépine de Lyon, a écrit par la *Revue de Médecine*, ce compte rendu critique des travaux du Congrès supérieur de l'Enseignement, qui vient compléter l'article du professeur Grasset que nous avons publié ici (V. *Fr. méd.*, n° 16).

La Section de médecine du récent *Congrès de l'Enseignement supérieur* a consacré la plus grande partie de ses séances à l'étude de la réforme du concours de l'agrégation de médecine et de chirurgie (1).

Cette question, maintes fois agitée dans ces dernières années (2), a été, dans la Section de médecine du Congrès, fort soigneusement étudiée par des hommes qui en avaient fait depuis plusieurs années l'objet de leurs réflexions, et qui connaissaient parfaitement les besoins de nos Facultés (3). La *Section* était présidée par le professeur Bouchard. Nous n'avons pas sous les yeux le texte des vœux qui ont été votés à l'*unanimité* des membres présents ; mais, ayant pris part aux débats, nous pouvons en donner un aperçu suffisamment exact.

Préoccupée tout d'abord de n'admettre au concours que des candidats pourvus d'une instruction scientifique solide, la Section a demandé la création d'un *certificat d'études médicales supérieures* (4) qui serait accordé *après examen* subi devant un jury compétent. Si cet examen pouvait être passé dans toute Faculté de médecine on pourrait craindre que quelques-unes d'entre elles l'accordassent plus facilement que d'autres, de sorte que la valeur morale du certificat varierait avec sa provenance. La Section, pour ce motif, a émis le vœu que l'examen fût subi devant un jury formé de professeurs des diverses Facultés, et constitué de telle sorte que les membres d'aucune Faculté ne fussent en majorité. Pour assurer la constance du niveau de l'examen et surtout la continuité dans la direction des études médicales, direction qui, chez nous, dépend surtout des programmes de l'Agrégation et de la façon d'appliquer ces programmes, elle a demandé que le même jury siégeât pendant plusieurs sessions successives, ou qu'il ne se renouvelât que partiellement à chaque section, ou qu'il fût présidé par le même professeur pendant un certain nombre d'années. Enfin elle a estimé qu'il serait désirable que ce jury se transportât chaque année dans les différentes facultés. Il y aurait une session tous les ans, et les candidats provinciaux n'aurait pas à se déplacer. Mais comme l'examen ne peut durer qu'un nombre de jours très court, le déplacement des candidats ne leur serait pas fort onéreux. C'est là d'ailleurs une question d'importance accessoire.

Les matières de cet examen seraient naturellement l'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique, la

(1) L'agrégation des sciences accessoires a été laissée de côté.

(2) Voir ces remarquables rapports publiés par les Facultés de médecine.

(3) Citons seulement les professeurs Bouchard (de Paris), Coyne (de Bordeaux), Grasset et Truc (de Montpellier), Lapersonne (de Lille), Mossé (de Toulouse), etc. Seule, la Faculté de Nancy n'était malheureusement pas représentée.

(4) On se rappelle qu'il avait été question, il y a quelques années, d'exiger des candidats à l'agrégation un diplôme *ès Sciences biologiques*.

pathologie expérimentale, la bactériologie, etc., bref les parties *scientifiques* de la médecine (1).

Le certificat d'études médicales supérieures pourrait en somme être obtenu par tout homme laborieux ; il ne donnerait pas la *preuve* d'une aptitude spéciale pour les recherches scientifiques ; et cependant le candidat à l'Agrégation doit être plus qu'un homme instruit ; on doit désirer qu'il ait une certaine originalité. Aussi la Section a pensé qu'outre le certificat d'*études* il convenait d'exiger un autre certificat qui s'obtiendrait après la présentation de l'ensemble des travaux originaux de chaque candidat, ou d'un choix de ces travaux faits par lui, travaux qui seraient jugés isolément par les professeurs compétents des diverses facultés.

Muni de ces deux certificats constatant, le premier qu'il connaît l'état actuel de la médecine scientifique, le second qu'il est capable de faire une recherche originale, le candidat pourrait se présenter au concours de l'agrégation, où il aurait à faire preuve d'aptitude professorale. Ce concours, dont les épreuves seraient très simplifiées, et pourraient se réduire à deux leçons, une de pathologie et une de clinique, aurait nécessairement lieu à Paris, comme actuellement.

Tels sont, très sommairement indiqués, quelques-uns des vœux votés par la Section médicale du Congrès d'enseignement supérieur. On ne peut contester que les réformes proposées soient avantageuses aux jeunes savants qui aspirent à l'honneur d'entrer dans le corps enseignant des Facultés de médecine, et qu'elles contribuent à rehausser le niveau de l'Agrégation.

R. Lépine

SUR L'ECLAIRAGE PAR LA LUMIÈRE FROIDE PHYSIOLOGIQUE DITE LUMIÈRE VIVANTE

Communication à l'Académie des Sciences.

La meilleure lumière pour l'éclairage serait celle qui contiendrait la quantité maxima de radiations de longueur d'onde moyenne, unie à la quantité minima de radiations calorifiques ou chimiques, à la condition qu'elle serait obtenue pratiquement et économiquement.

Ce qui se rapproche le plus, à l'heure actuelle, de cet éclairage idéal est certainement celui que l'on obtient avec la lumière physiologique ou lumière vivante. Dans beaucoup de cas, à cause de sa luminescence spéciale, elle est très agréable à l'œil et absolument parfaite au point de vue de la vision (2), seulement les moyens propres à l'obtenir laissent encore à désirer, surtout en ce qui concerne l'intensité. Cependant, j'ai pu mettre sous les yeux du public, au mois d'avril dernier, dans les locaux du palais de l'Optique, à l'Exposition, des résultats pratiques qui sont encourageants ; c'est pourquoi je crois utile de les signaler.

Pour produire la lumière physiologique avec son maximum d'intensité éclairante, d'une manière rapide et pratique, en quantité aussi considérable qu'on le désire, j'ai imaginé de cultiver certains microbes lumineux, ou photobactéries, dans des bouillons liquides d'une composition spéciale.

Lorsque ces derniers sont ensemencés avec de bonnes cultures, dans les limites moyennes de la température de l'atmosphère, on obtient très vite des liquides lumineux. En plaçant ceux-ci dans des récipients de verre, de préférence à faces planes, convenablement disposés, on arrive à éclairer une salle assez fortement pour qu'on y puisse reconnaître les traits d'une personne à plusieurs mètres de distance, lire des caractères d'imprimerie ou l'heure à une montre, principalement le soir, quand l'œil n'est pas ébloui par la clarté du jour, ou bien après un séjour de quelques minutes dans une chambre obscure ou faiblement éclairée.

Les bouillons dont je me suis servi doivent contenir : de l'eau, du sel marin, un aliment ternaire, un aliment quaternaire azoté, un aliment phosphoré et des traces de ces composés minéraux qui entrent dans la composition de toute matière bioprotéonique.

J'ai fait connaître autre part les proportions d'un bouillon type ; je n'y reviendrai pas ici ; je veux seulement insister actuellement sur la nature des substances qui donnent les meilleurs résultats. J'ai essayé plusieurs milliers de produits ou de mélanges de ces produits.

Les aliments qui nous ont fourni la plus forte lumière et la plus longue durée sont les suivants :

Aliments ternaires : glycérine et mannite ;

Aliments quaternaires : peptones et asparagine ;

Aliments phosphorés : nucléines, lécythines phosphorées, phosphate de potasse.

Les peptones donnent de bons résultats, mais ils ont le très grand inconvénient de nécessiter une stérilisation parfaite, sans quoi le bouillon est vivement envahi par les microbes de la putréfaction ; il dégage alors une odeur infecte et s'éteint rapidement. Dans tous les cas, les peptones doivent être de première qualité. Les peptones à bas prix, liquides ou pâteux, présentent de graves défauts, entre autres celui de produire des odeurs fétides, même pendant la préparation du bouillon et avant toute inoculation.

Ces inconvénients des peptones sont surtout fâcheux quand on veut obtenir en grand des liquides lumineux pour l'éclairage : en effet, ces derniers doivent être, à la fois, aérés et doucement agités. Un des meilleurs moyens pour atteindre ce but est de faire passer des bulles d'air dans le liquide, cet air doit être filtré, ou mieux stérilisé par son passage dans un tube chauffé ou renfermant une spirale de platine rougie.

L'asparagine offre une grande supériorité sur les peptones, parce qu'elle résiste à la fermentation putride proprement dite et qu'il n'est pas aussi indispensable de se mettre à l'abri des germes de l'air, ce qui

(1) On n'a pas pensé à spécifier l'*Histoire de la médecine*. Je suis d'avis qu'elle s'impose.

(2) J'ai montré depuis longtemps que celle que l'on obtient avec des photobactéries ne renferme que des quantités infinitésimales de radiations calorifiques. La proportion des radiations chimiques y est si faible qu'il faut plusieurs heures de pose, avec une plaque instantanée, pour obtenir une bonne épreuve photographique. Sa force de pénétration est très grande, car des épreuves peuvent être produites malgré l'interposition de corps opaques : bois, carton, etc., etc. Toutefois, les feuilles minces d'aluminium ne sont pas traversées.

est préférable cependant, à cause de la concurrence vitale. En tout cas, les bouillons à asparagine convenablement préparés ne dégagent pas de mauvaise odeur et brillent à l'air libre. Cette substance a l'inconvénient d'être, à l'heure actuelle, d'un prix élevé.

J'ai pu obtenir très économiquement des bouillons exclusivement végétaux, en utilisant certains tourteaux de graines oléagineuses; mais souvent il faut quand même stériliser et, en tout cas, produire dans le bouillon lumineux une bonne ventilation, pour empêcher le développement de microbes anaérobies réducteurs, qui développent de l'acide sulfhydrique et divers autres produits sulfurés.

La persistance de la lumière dans les milieux liquides varie suivant la richesse du bouillon nutritif, son aération, son agitation, suivant la pureté des cultures, la température extérieure : j'en ai vu résister pendant six mois au repos et dans un sous-sol obscur.

En résumé, grâce à nos bouillons liquides, nous sommes parvenus à éclairer une salle avec une lumière égale à celle d'un beau clair de lune. J'ai tout lieu d'espérer que la puissance de cet éclairage pourra être notablement augmentée et que la possibilité de son utilisation pratique ne tardera pas à être reconnue.

L'énorme travail industriel produit par la levure de bière montre assez ce que l'on peut attendre de l'activité des infiniment petits, et, en particulier, des microbes lumineux.

RAPHAEL DUBOIS.

VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE DES RÉFLEXES

M. Baylac, médecin des hôpitaux de Toulouse, a consacré dans les *Archives médicales* de cette ville (1er juillet), une courte étude d'ensemble à la *valeur séméiologique des réflexes dans les maladies du système nerveux.*

Il rappelle d'abord ce qu'est le réflexe :

« P. Marie compare la substance grise, qui constitue les cornes antérieures (neurone moteur périphérique), à une machine toujours « sous pression », dont l'influence cérébrale, par la voie pyramidale (neurone, moteur central) modère constamment le fonctionnement. Quand le faisceau pyramidal est détruit, la machine, privée de son frein, fonctionne indéfiniment ; la contracture s'installe et les réflexes s'exagèrent. Le faisceau pyramidal a un rôle modérateur sur les cellules médullaires, et ce rôle est dû aux propriétés inhibitrices de l'écorce grise cérébrale, que les fibres pyramidales sont chargées de transmettre aux centres moteurs médullaires.

Le cervelet et les masses grises du mésencéphale et du rhombocéphale transmettent, au contraire, d'une façon constante, une action excitante aux cellules motrices de la corne antérieure. Cette action s'exerce par l'intermédiaire des fibres cérébello-spinales et des fibres du faisceau longitudinal postérieur (Van Gehuchten).

Quand l'action inhibitrice de l'écorce se trouve affaiblie ou suspendue complétement par une interruption anatomique ou fonctionnelle des fibres cortico-spinales, on observe de la rigidité musculaire accompagnée d'une exagération considérable de tous les réflexes dépendant de la partie du névraxe située au-dessous du siège de la lésion.

Quand cette interruption anatomique ou fonctionnelle atteint également les fibres d'origine cérébelleuse et mésencéphalique, on observe la paralysie flasque de tous les muscles placés sous la dépendance du tronçon inférieur de la moelle, ainsi que l'affaiblissement et même l'ablation de tous les réflexes correspondants.

... M. de Massary a cherché à schématiser le mode d'association des neurones entrant dans la constitution de l'arc réflexe. « Sa chaîne centripète est formée par la superposition des deux neurones : l'un périphérique, le protoneurone, est direct ; il établit une communication entre le revêtement épithélial et les cellules de l'axe gris de la moelle. Le second, central, est croisé ; s'articulant par ses ramifications protoplasmiques avec les terminaisons cylindraxiles du neurone périphérique, ce neurone central reçoit l'influx nerveux, que son cylindraxe transmet au chevelu des cellules pyramidales de l'hémisphère du côté opposé.

« La chaîne centrifuge peut également se réduire à deux neurones : le premier, central, est une des cellules pyramidales de l'écorce d'un hémisphère ; les prolongements protoplasmiques de ces neurones sont en contact avec les ramifications cylindraxiles du neurome centripète central ; quant au cylindraxe, il descend par le faisceau pyramidal et va s'articuler avec les prolongements protoplasmiques des cellules radiculaires antérieures de la moelle, du côté opposé. Chaque cellule radiculaire antérieure forme le second neurone ou neurone centrifuge périphérique ; c'est ce neurone qui, par ses ramifications protoplasmiques, reçoit l'ordre émané des cellules corticales et, par son cylindraxe, se ramifiant dans une plaque motrice, porte cet ordre dans les plaques musculaires.

« Les deux voies, centripète et centrifuge, restent parallèles pendant leur trajet, mais elles ont deux points de contact : l'un médullaire, l'autre cérébral. Ces deux contacts représentent deux arcs : l'un direct médullaire, l'autre indirect cérébral. Le premier est le substratum anatomique de l'acte réflexe simple, inconscient; le second représente la voie suivie par l'acte volontaire, mise en jeu par une excitation perçue.

Ce second acte a son centre de réflexion dans les cellules corticales; l'excitation périphérique est donc perçue, et le mouvement qui en résulte est volontaire ; point capital qui explique, dans une certaine mesure, la fonction modératrice exercée par ce second arc réflexe, sur le premier, médullaire. » (1).

M. Baylac passe ensuite en revue les réflexes, qu'il divise en réflexes tendineux, réflexes aponévrotiques et périostés, réflexes superficiels (cutanés et muqueux), réflexes sphynctériens et réflexes pupillaires.

RÉFLEXES TENDINEUX. — Les plus importants sont les réflexes du genou, du tendon d'Achille, du poignet et du coude.

Le réflexe du genou ou *réflexe rotulien*, bien étudié par Westphal, consiste dans la contraction du triceps crural déterminée par la percussion du tendon rotulien. Pour sa production, la cuisse peut être croisée

(1) E. de Massary. La théorie des réflexes. *Presse médicale*, 2 février 1898.

sur celle du côté opposé ; c'est le procédé ordinaire ; on peut aussi faire asseoir le sujet sur une table, les pieds ne tombant pas à terre et le creux du jarret appuyant sur le bord de la table. Si le sujet est couché, on lui recommande de laisser sa jambe flasque et, soulevant la cuisse, on place le membre inférieur de façon à mettre les deux grandes articulations en flexion, puis on percute. La percussion doit porter sur le milieu du tendon rotulien : elle se fait soit avec le bord cubital de la main, soit avec le marteau à percussion de Skoda. Il se produit alors une oscillation très nette de l'extrémité inférieure du membre. Dans certains cas, la palpation seule permet de mettre en évidence la contraction du triceps. Le *pseudo-réflexe tendineux* de Westphal est constitué par un mouvement de la jambe dû à la percussion de la peau du genou. On peut le rechercher en faisant un pli à la peau de cette région et en percutant ce pli.

Le *réflexe otécrânien* se constate en frappant immédiatement au-dessus de l'olécrâne, le bras étant maintenu par l'observateur et l'avant-bras fléchi sur le bras et tombant inerte.

Le *réflexe massétérin*, signalé par Charcot, en 1885, est caractérisé par une contraction brusque des muscles élévateurs du maxillaire inférieur. Pour le rechercher, on place sur l'arcade dentaire inférieure, la bouche étant entr'ouverte, un coupe-papier. En percutant ce coupe-papier, on obtient un soulèvement brusque de la mâchoire inférieure. Ce réflexe se rencontre surtout dans la sclérose latérale amyotrophique et dans les affections bulbaires.

Phénomènes cloniques. — A côté des réflexes tendineux, nous devons signaler les *phénomènes cloniques* qui accompagnent, presque toujours, l'exagération de ces réflexes. Les plus importants sont le clonus du pied et le clonus de la main.

Le *clonus du pied*, ou *trépidation épileptoïde* ou *trépidation spinale*, est caractérisé par la production d'une série de mouvements alternatifs de flexion et d'extension quand on redresse vigoureusement la pointe du pied. Il est le résultat de l'action des muscles antagonistes (fléchisseurs et extenseurs).

Le *clonus de la main* est comparable au clonus du pied ; il a été signalé chez les hémiplégiques.

Parmi les troubles cloniques, il faut citer encore la *danse de la rotule*, qu'on produit en saisissant cet os entre deux doigts et en le portant violemment en bas ; le *réflexe du gros orteil*, provoqué par l'extension rapide de ce doigt ; enfin, la *contraction paradoxale de Westphal*. Cette dernière consiste dans la contraction du muscle tibial antérieur, consécutivement à la flexion dorsale du pied.

Réflexes aponévrotiques et périostés. — Comparables aux réflexes tendineux, ils se rencontrent dans les cas où la réflectivité est exagérée. On peut les observer sur les aponévroses de l'abdomen, au niveau des os superficiels ; la percussion du tibia produit le redressement du pied ; la percussion de l'extrémité inférieure du radius amène des mouvements de supination ou de flexion.

Réflexes superficiels (*cutanés et muqueux*). — Les réflexes superficiels (cutanés et muqueux), sont les plus anciennement connus. Pour les produire, l'excitation doit porter sur certaines parties du corps douées généralement d'une grande sensibilité. On les obtient par un frôlement rapide de la peau, soit avec l'ongle, soit avec une pointe mousse.

Le *réflexe cutané plantaire* est caractérisé par la flexion des divers segments du membre inférieur à la suite du chatouillement de la plante du pied : la cuisse se fléchit sur le bassin, la jambe sur la cuisse, le pied sur la jambe, les orteils sur le métatarse.

Mais dans les cas d'hémiplégie organique M. Babinsky, en 1896, a constaté que les orteils, au lieu de se fléchir, exécutent un mouvement d'extension sur le métatarse. C'est ce qu'il a désigné sous le nom de *phénomène des orteils*. Ce phénomène est l'indice d'une lésion du système pyramidal et un signe de grande valeur pour distinguer les affections organiques des affections fonctionnelles. Il a été étudié dans une thèse récente d'un élève de notre Faculté, M. Zlataroff (1).

Le *réflexe abdominal* ou de *Rosembach* (1876) est constitué par la contraction des muscles grands droits et transverses de l'abdomen, à la suite d'une excitation superficielle de la paroi : il est aboli ou affaibli du côté paralysé chez les hémiplégiques, aboli aussi dans le tabes.

On donne le nom de *réflexe fessier* à la contraction des muscles fessiers par une excitation de la région cutanée correspondante.

Dans le *réflexe crémastérien*, il se produit un soulèvement brusque des testicules par excitation de la peau de la partie interne de la cuisse.

Dans le *réflexe mamellaire*, le frôlement provoque l'érection du mamelon.

Le *réflexe anal* est constitué par la contraction du sphincter anal à la suite de l'excitation de la muqueuse anale ou de la peau de la marge de l'anus.

Onanoff a décrit un *réflexe viril* ou *bulbo-caverneux* ; le pincement du gland produit une contraction du muscle bulbo-caverneux perceptible au doigt placé sur la portion bulbaire de l'urètre en arrière du scrotum.

Parmi les réflexes muqueux, il faut signaler : le *réflexe sternutatoire*, produit par l'excitation de la muqueuse nasale, le *réflexe nauséeux* ou *pharyngien* dû à l'excitation de la luette, le *réflexe oculo-palpébral* caractérisé par l'occlusion des paupières, après l'excitation de la conjonctive, etc.

On désigne sous le nom de *réflexe vaso-moteur* un phénomène bien étudié par M. Klippel et caractérisé par un abaissement rapide du pouls capillaire sous l'influence d'une frayeur, d'un bruit intense, d'une piqûre, du contact d'un corps froid ou brûlant, etc. Aux impressions de bien-être et de joie correspond un accroissement de la hauteur des oscillations du pouls. Ce réflexe est aboli dans la paralysie générale progressive.

Réflexes pupillaires. — On décrit trois réflexes principaux :

a) Le *réflexe à la lumière*, aboli dans le tabes ;

b) Le *réflexe à l'accommodation*, caractérisé par la contraction de la pupille lorsqu'on regarde un objet

(1) *Valeur sémiologique de quelques réflexes cutanés et muqueux*. Thèse de Toulouse, février 1900.

rapproché. L'abolition du réflexe de la lumière, associé à la persistance du réflexe à l'accomodation, constitue le *signe d'Argyll Robertson*, qui permet de faire un diagnostic précis du tabes.

c) Le *reflexe à la douleur*, qui consiste dans la dilatation de la pupille sous l'influence de la piqûre des téguments par excitation du sympathique.

Réflexes sphinctériens. — L'étude des réflexes sphinctériens comporte l'examen des fonctions des sphincters *rectaux* et *vésicaux*. La miction et la défécation sont, en effet, des actes réflexes dont le centre est situé dans la moelle.

On peut avoir de la *fréquence des mictions*, surtout chez les névropathes, de la *difficulté de la miction* dans les psychopathies urinaires et le tabes faux urinaires de Guyon, de la *rétention* d'urine complète ou incomplète, de l'*incontinence d'urine vraie*, de l'*incontinence par miction involontaire* ou par *miction inconsciente* (épilepsie ignorée).

On peut observer des modifications analogues de la fonction rectale, *constipation* et *incontinence*, sous l'influence de causes analogues.

Tels sont les principaux réflexes qu'il ne faut jamais négliger d'examiner en neuropathologie; leurs modifications suffisent pour mettre le médecin sur la trace d'une maladie nerveuse ignorée jusque-là. Les réflexes cutanés et les réflexes tendineux sont les plus importants.

L'*exagération des réflexes tendineux, aponévrotiques et périostés*, avec ou sans phénomènes cloniques, indique le plus souvent une lésion du faisceau pyramidal en un point quelconque de son trajet.

Si l'exagération est *totale*, sans phénomène paralytique, on doit songer à la sclérose latérale amyotrophique, à la sclérose en plaques, aux tumeurs corticales de la zone motrice, à la paralysie générale. Accompagnée de paralysie, elle indique, en outre, une double lésion en foyer ou une tumeur double de la base du crâne. *Limitée* à une moitié du corps, l'exagération des réflexes est l'indice d'une lésion dégénérative du faisceau pyramidal consécutive à une lésion de la capsule interne ou de la zone psycho-motrice. L'exagération bilatérale des réflexes rotuliens doit faire penser à une compression des voies pyramidales médullaires : myélite transverse, mal de Pott, syphilis médullaire, etc. En présence de l'exagération unilatérale des réflexes d'un membre, on songera à la compression unilatérale de la moelle et au syndrôme de Brown-Séquard.

Contrairement à l'opinion acceptée par un grand nombre de médecins, M. Babinsky pense que l'hystérie n'exerce aucune action sur les réflexes tendineux; dans l'hémiplégie hystérique, il n'y aurait ni exagération de ces réflexes, ni trépidation spinale.

L'*abolition des réflexes tendineux*, des tendons rotuliens et des tendons d'Achille, notamment, se montre surtout au cours du tabes. On la rencontre aussi dans les pseudo-tabes d'origine alcoolique, saturnine, dans les paralysies du béri-béri et de la diphtérie, dans le diabète, etc.

Les *réflexes cutanés* peuvent être modifiés par toutes les altérations portant sur les différentes parties de l'appareil nerveux parcouru par l'arc réflexe : voies centripètes, centres réflexes, voies centrifuges; et aussi par les lésions intéressant les centres modérateurs des réflexes spinaux (lésions cérébrales) ou les fibres d'anastomoses cérébro-spinales qui unissent les centres modérateurs aux centres réflexes.

On constate l'absence des réflexes cutanés dans le coma, les traumatismes cérébraux, certaines maladies mentales, les névrites périphériques et certains cas de tabes. D'après M. Babinsky, ces réflexes ne seraient pas altérés dans l'hémiplégie hystérique; en tout cas, l'absence du phénomène des orteils permet de différencier l'hémiplégie hystérique de l'hémiplégie organique.

L'*exagération généralisée* des réflexes cutanés s'observe dans certaines intoxications ou toxi-infections, comme l'empoisonnement par la strychnine, le tétanos, la tétanie, enfin, dans les intoxications chroniques, comme l'alcoolisme avec ou sans les manifestations indiquant l'existence d'altérations névrotiques.

L'effort musculaire augmente très notablement l'intensité du réflexe rotulien. C'est sur cette notion qu'est basée le *procédé de Jendrassik* : pendant qu'on percute le tendon, on ordonne au malade de tirer sur ses mains, agencées en griffes, en faisant un effort violent. On peut ainsi déceler un réflexe qui paraissait ne pas exister.

Le réflexe rotulien peut être modifié par des lésions des ligaments rotuliens, des nerfs périphériques, des cordons postérieurs de la moelle (tabes), de la substance grise, du nerf centrifuge moteur du muscle. Certaines conditions générales peuvent aussi diminuer ou abolir ce réflexe : âge avancé, fatigue, anémie de la moelle, infections, intoxications aiguës (chloroforme), lésions transverses de la moelle. Certaines conditions générales peuvent également l'exagérer : excitations sensorielles vives, fièvre typhoïde, rhumatisme articulaire aigu, strychnine, atropine.

A côté du réflexe rotulien, on doit citer le *réflexe contra-latéral des adducteurs* décrit par M. P. Marie en 1894. Le sujet est placé dans la décubitus dorsal, les membres inférieurs fléchis de façon à rapprocher les talons à trente centimètres des fesses, les cuisses écartées et maintenues, sans effort et sans raideur en abduction. Passant alors un des poignets sous le jarret, on soulève celui-ci et on percute le tendon rotulien correspondant. Le réflexe se manifeste alors par un mouvement d'adduction du genou ou une contraction des adducteurs du côté opposé. Ce réflexe est désigné par M. Féré sous le nom de fémoro-croisé adducteur. Il existe aussi un réflexe fémoro-croisé extérieur, caractérisé par ce fait que la percussion d'un tendon rotulien d'un côté détermine l'extension de la jambe du côté symétrique.

Le réflexe contra-latéral des adducteurs, encore peu étudié, est indépendant du réflexe rotulien et peut exister, alors que celui-ci a disparu.

Le *réflexe du tendon d'Achille*, dû à M. Babinsky, s'obtient en percutant le tendon d'Achille, le sujet étant à genoux sur un siège, le pied pendant : il se produit un redressement très net du pied. Ce réflexe serait aboli, notamment, dans la névralgie sciatique.

Le *réflexe du poignet* s'obtient en percutant les tendons des fléchisseurs des doigts, la main étant légèrement fléchie et soutenue par l'observateur. On voit

alors les doigts se fléchir sur la main et la main elle-même sur l'avant-bras. La même investigation peut être pratiquée sur les extenseurs ; il suffit pour cela de percuter les tendons extenseurs, le poignet étant maintenu et la main tombant inerte. BAYLAC.

LES TRANSFORMATIONS DE L'EXCITABILITÉ ET LE DRESSAGE CHEZ LES ANIMAUX

Extrait d'un volume fort intéressant que vient de publier la maison Schleicher frères qui a pour titre : *Examen psychologique des animaux.*

Au point de vue psychologique, nous trouvons à l'origine, au bas de l'échelle animale, l'*excitabilité* ou faculté de réaction générale à toute la matière vivante ; au milieu de l'échelle, les *instincts*, enfin au sommet, la *conscience* humaine, la *raison*.

L'excitabilité simple ne suppose l'existence d'aucun organe particulier, l'instinct suppose l'existence d'un système nerveux et l'intelligence est inséparable d'un cerveau ou du moins de centralisations ganglionnaires importantes.

La théorie de Herbert Spencer sur la formation du système nerveux chez les animaux a été résumée de la façon suivante par G. Romanes. « Commençant par le cas du protoplasma non différencié, H. Spencer parle de ce fait que toute portion de la masse protosplasmique est également excitable et également contractile. Mais bientôt après que le protoplasma commence à revêtir des formes définies, reconnues par nous comme des formes spécifiques de vie, certaines de ces parties se trouvent habituellement exposées à l'action de forces qui diffèrent de celles à l'action desquelles les autres parties sont exposées. En conséquence, à mesure que le protoplasma continue à revêtir des formes de plus en plus variées, il doit arriver, dans certain cas, que les parties particulièrement exposées à l'action des forces extérieures seront plus fréquemment amenées à se contracter que les autres parties du corps. Dans ce cas, la fréquence relative avec laquelle les ondes d'excitation rayonnent à partir des endroits plus exposés aura probablement pour effet de créer une sorte de disposition polaire des molécules protoplasmiques qui sont dans la ligne de passage des ondes, et pour d'autres raisons encore, cette fréquence tendra de plus en plus à donner à ces lignes de passage une résistance toujours moindre au passage des ondes moléculaires, c'est-à-dire des ondes d'excitation distinguées des ondes de contraction.

« Finalement, lorsque des lignes offrant une résistance relativement faible au passage des ondes moléculaires ont été ainsi établies organiquement, ces lignes doivent continuer à se mieux délimiter et accentuer par le fait de l'exercice constant jusqu'à ce qu'elles deviennent des voies habituelles de communication entre les parties de la masse contractile à travers lesquelles elles passent. Par exemple, si une telle ligne s'est établie entre les point A et B d'une masse contractile de protoplasma, lorsqu'une excitation tombe en A, une onde moléculaire d'excitation traversera cette ligne jusqu'en B, et amènera ainsi la contraction du tissu situé en B.

« De même que l'eau élargit et rend toujours plus profond le lit dans lequel elle coule, de même les ondes moléculaires dont nous parlons tendent toujours plus, en s'écoulant toujours par les mêmes lignes anatomiques, à se créer des lignes de passage fonctionnellement différencieés. Quant une telle ligne de passage s'est complètement développée, elle constitue une fibre nerveuse susceptible d'être reconnue comme telle par l'histologiste : mais avant d'en venir à cette phase ultime, avant de constituer un tissu distinct, M. Spencer l'appelle *ligne de décharge.* »

Ce résumé, d'ailleurs très remarquable, donne une idée de la différenciation des cellules en organes nerveux des plus simples. D'autre part l'embryologie montre que le cerveau est un perfectionnement des appareils de la sensibilité des animaux inférieurs ; on peut suivre les transformations de cet organe et établir qu'il provient d'un développement des dernières vertèbres.

En revanche, la filiation des facultés du cerveau et des éléments nerveux, leur progression vers l'intelligence humaine, est beaucoup plus délicate à établir et, jusqu'à présent, elle ne l'a pas été d'une façon définitive et satisfaisante. Quels sont les rapports de l'instinct avec l'intelligence ? L'intelligence est-elle sortie de l'instinct primitif ? L'intelligence donne-t-elle naissance à un instinct particulier, l'instinct secondaire ? Toutes ces questions sont restées sans réponse claire. Or nous essayerons, dans cet ouvrage, de montrer que l'emploi judiciaire du dressage peut servir à apporter une certaine clarté dans la conception de l'échelle des facultés psychiques et par conséquent dans le mode de transition d'une faculté psychique à une autre faculté psychique.

Nous étudierons donc les animaux, au point de vue de leur psychologie particulière et de leur classification ; nous reprendrons aussi la théorie moderne de la conscience et, comparant les facultés de plusieurs animaux supérieurs à celles de l'homme, nous tâcherons de montrer que le mécanisme des sensations et des perceptions chez l'animal, mécanisme mis à nu par des expériences nouvelles ayant, pour la plupart, rapport au dressage, est absolument analogue au mécanisme infiniment plus compliqué de la conscience humaine. Mais ce petit livre, disons-le en commençant, n'a pas la prétention d'embrasser la vaste question de la psychologie dans toute son ampleur et ses détails ; nous prétendons seulement donner les indications que nous devons à nos travaux personnels et poser quelques jalons principaux.

Il convient, d'abord, de définir le dressage. En effet, sa théorie n'a jamais été formulée en termes exacts et précis. On découvre, du reste, facilement les raisons de cette lacune. Pour distinguer et caractériser les différents procédés applicables aux différentes espèces, il faut avoir quelques connaissances scientifiques, connaissances rudimentaires, assurément, mais faisant également défaut aux « professionnels » de cirque et aux hommes de sport ; d'autre part, les psychologues manquent forcément de la plus petite expérience pratique dans l'art d'imposer la volonté humaine à la bête et n'ont, sur ce sujet, aucun renseignement sérieux. A ce double point de vue, notre situation est exceptionnelle et à peu près

unique. Nous nous sommes occupé de psychologie ; et, d'autre part, nous avons pratiqué *personnellement* à peu près tous les procédés employés pour dresser les animaux. Nous allons donc essayer de donner une définition de la théorie générale du dressage tout en réclamant l'indulgence du lecteur sous le bénéfice de la nouveauté de notre tentative.

Dans un livre charmant, qui n'avait pas besoin de s'appuyer sur la science, un écrivain de talent, M. Hugues Le Roux, déclare qu'on ne fait exécuter aux bêtes, « au commandement et à la volonté, que les mouvements qui leur sont naturels à l'état libre ». Or, cette définition semble exprimer exactement le contraire de la vérité, car le *dressage savant commence quand on arrive à faire exécuter aux animaux des actes qu'ils n'exécutent pas ordinairement à l'état libre.* Mais il est également faux de dire avec un autre écrivain, qui va à l'extrême contraire, que le dressage n'intervient qu'au moment où l'on veut faire exécuter aux animaux des actions ne correspondant pas au développement de leurs aptitudes. » *Car c'est précisément en développant leurs aptitudes et en les dirigeant dans un sens particulier qu'on fait exécuter aux bêtes, au commandement de la voix et du geste, des mouvements qui ne leur sont pas familiers et qu'en fin de compte on les dresse.*

Si, maintenant, nous voulons bien, pendant un instant, faire abstraction complète de nos connaissances en histoire naturelle, nous verrons qu'avec le seul secours du dressage, nous pourrons établir une première classification très large dans laquelle les animaux seront répartis.

Quand l'expérimentateur se trouve en présence d'un animal quelconque, il doit procéder par élimination et chercher à établir le plus haut degré de ses facultés. Il doit donc, en premier lieu, essayer de la persuasion : or, nous sommes forcés d'admettre comme évident que la persuasion, c'est-à-dire l'art de se faire comprendre par la voix et les signes, l'art de provoquer, chez un sujet, des associations d'idées, n'est possible qu'auprès des animaux intelligents, et nous avons dès lors, une sorte de critérium de l'intelligence animale, puisqu'en utilisant cette espèce d'instrument qu'est la persuasion, nous pourrons arriver à déterminer le degré d'intelligence d'un grand nombre d'espèces (1). Les *animaux pouvant être persuadés* seront donc classés dans une même catégorie.

Si nous considérons ensuite les animaux qui ne peuvent être classés dans cete catégorie, et recherchons quels sont ceux dont les appétits et les besoins sont capables de se satisfaire quand les conditions de leur fonctionnement sont profondément variées par un procédé artificiel de dressage, les animaux que l'homme peut forcer par la coercition de la faim ou par celle de la peur, à exécuter des exercices déterminés (la faim attirant vers un point donné la peur chassant vers un point donné, et toutes deux fournissant un moyen d'action coercitive) ; si nous recherchons les animaux qui *sont, par conséquent, suffisamment guidés par un instincts ûr*, nous arrivons à créer une autre catégorie qui renfermera les êtres doués d'instincts primitifs et ne possédant qu'une intelligence à l'état de germe.

Si, enfin, nous considérons les animaux qui ne peuvent être classés dans les deux premières catégories et qui ne possèdent évidemment ni intelligence, ni instinct, nous constaterons qu'ils sont simplement excitables et vivent sans direction physique par la seule répétition des phénomènes psychiques et chimiques qui constituent la nutrition et la reproduction. Nous les placerons dans une troisième et dernière catégorie.

Pour nous résumer, et renversant l'ordre de nos catégories, afin de partir de la plus inférieure, nous dirons que l'expérience de dressage permet d'établir le tableau suivant :

Numéros d'ordre de la catégorie d'animaux	Critérium des facultés psychiques	Faculté la plus élevée dans l'espèce
I	Excitation seule possible	Excitabilité
II	Coercition possible persuasion impossible	Instinct
III	Persuasion possible	Intelligence

On peut maintenant se rendre compte des procédés de notre méthode expérimentale. Grâce à l'expérience de dressage, nous avons le moyen de reconnaître d'abord si un animal est intelligent ou si l'instinct domine ses facultés. Ensuite, un examen plus profond nous permettra de lui assiguer un rang dans la catégorie des êtres instinctifs ou dans celle des êtres intelligents. Nous obtiendrons ainsi une sorte de tableau des facultés psychiques actuelles des espèces.

P. Hachet-Souplet.

(1) Mais en exécutant ce travail, il faut avoir présente à l'esprit cette idée que certains animaux peuvent avoir une intelligence réelle et, cependant, ne pas entrer de prime abord en communication avec nous, soit à cause de leur timidité, soit à cause de leur caractère farouche. Nous devons donc avoir ici recours à de nombreuses observations de l'animal, tâcher de vaincre sa sauvagerie, de l'apprivoiser en un mot. Nous nous prononcerons ensuite à bon escient.

GYNÉCOLOGIE ET RÉCLAME

Très joli et très moderne article signé par M. le professeur H. Folet de Lille, dans le *Bulletin de la Société centrale de médecine du département du Nord.*

Il y a cinq semaines je voyais arriver dans mon cabinet une dame d'une trentaine d'années, ayant accouché il y a cinq ans et présentant depuis ce temps quelques légers dérangements utérins : Douleurs à l'époque des règles, leucorrhée pas très abondante, mictions un peu trop fréquentes, troubles névropathiques. Ennuyée de cet état, sur le conseil d'une amie, elle fit des injections avec la solution d'une poudre spéciale qui jouit d'une grande vogue dans une ville voisine de Lille. L'amie l'avait prévenue que l'usage de cette poudre lui ferait éliminer toutes les choses anormales et morbides qu'elle pouvait et devait avoir dans l'intérieur de ses organes. En effet, en une semaine elle avait recueilli dans l'eau de ses injections tout ce qu'elle allait me montrer. Mais elle avait depuis lors éprouvé une cuisson interne gênante ; et puis l'abondance de cette élimination l'avait un peu surprise et émue, et elle venait me montrer la chose.

Et, ce disant, elle m'exhibait un petit bocal plein jusqu'en haut de membranes gris-blanc tassées. Au

premier abord on eût dit un long tœnia très ramassé sur lui-même. Mais à l'examen, c'étaient d'innombrables fragments pelliculaires de formes et de dimensions variées.

J'examinai la malade : Utérus très mobile, un peu gros, antéversé (ce qui expliquait les symptômes urinaires). Culs-de-sac souples, rien dans les annexes. Mais la muqueuse du vagin et du col était comme décapée, comme ayant subi récemment une vésication intense par un topique fortement irritant. En somme métrite légère, antéversion, vaginite intense par action chimique, telle était la situation de la malade, situation peu inquiétante et qui fut rapidement améliorée par des injections boriquées chaudes et par quelques pansements vaginaux à la gaze enduite de vaseline à l'airol.

Notre collègue et ami le professeur Curtis, prié par moi d'examiner les débris contenus dans le petit bocal, me remit la note suivante :

Ces lambeaux étalés sur lame et colorés montrent une structure nettement cellulaire. Déjà, avec un grossissement moyen et avec le picrocarmin on reconnaît que ces lambeaux sont exclusivement formés de cellules épithéliales plates, provenant évidemment d'un épithélium pavimenteux stratifié. Tous les lambeaux ont une structure analogue et l'on peut affirmer que l'ensemble de ces détritus représente les produits d'une énorme desquamation épithéliale.

J'eus naturellement la curiosité de voir la « poudre blanche astringente du Lynx » dont s'était servie ma malade. J'en fis acheter à la pharmacie W..., à R..., qui a le monopole de la fabrication et de la vente. Le pharmacien a ajouté à la boîte, une liasse de prospectus. Chacun d'eux chante spécialement la gloire d'une de ses spécialités, toutes plus merveilleuses les unes que les autres : le « topique bleu » guérissant l'ozène, les polypes du nez, le lupus, le chancre des fumeurs, les cancers ulcérés ; — l' « onguent résolutif » pour l'eczéma, les dartres, les loupes, les tumeurs du sein, les rhumatismes et la goutte ; — « la liqueur gastrique » contre la dyspepsie, la dilatation, et le cancer de l'estomac, etc. J'en passe et des plus drôles. Mais c'est la « poudre astringente du Lynx » qui est l'objet du dithyrambe le mieux corsé et le plus curieux, surtout en ce qui concerne la pathologie utérine; car, si la poudre s'administre dissoute en lavements et en injections, c'est surtout le dernier mode d'emploi que vise le prospectus et c'est à ce propos qu'il émet des théories de physiologie thérapeutiques tout à fait réjouissantes, pour expliquer comment la poudre guérit les « congestions, inflammations, métrites, péritonites, salpingites, hémorrhagies, fleurs blanches, suppurations, descentes et faiblesses de l'organe, végétations, ulcérations, cancers, tumeurs, polypes, kystes, fibrômes ». Toute la lyre, quoi !

Cette poudre, en somme, c'est presqué exclusivement de l'alun. Le vendeur l'avoue. Mais pastichant le pharmacien M. Homais, qui n'appelait jamais le sirop de gomme autrement que *syrupus gummi*, il vous le dit en latin. Et comme cela prend sur le badaud ! Et comme cela justifie le prix marqué ! Car enfin l'alun vaut cinquante centimes le kilogramme. Cent grammes, même additionnés d'un peu de sucre blanc, d'écale d'œuf et de coquille de moule écrasée, revendus à cent pour cent de bénéfice, vaudraient tout juste deux sous. Mais ce que l'on vous offre, bonnes gens, savez-vous bien ce que c'est? Voici : *Sulfas aluminæ et potassæ, saccharum album, putamen ovi, Concha mytili.* — Coût : 2 francs.

Et, dans le boniment, quelle adroite mixture des préjugés populaires qu'il faut respecter pour les exploiter, et de vagues notions nosologiques et microbiologiques, naturellement mal comprises et déformées ; le tout saupoudré de quelques mots scientifiques à la mode que M. Tout le monde gobe de confiance. Savourez ce joli morceau :

A l'inverse des nombreux médicaments antiseptiques et caustiques employés jusqu'à ce jour et qui n'agissent que localement et sans choix sur tous les tissus et organes placés à leur portée, la Poudre, par les affinités électives et mystérieuses de son principe actif dont elle n'est que le véhicule, n'a d'action que sur les seules *productions morbides*.

A l'instar de la cellule phagocytaire et devenue son précieux adjuvant, dans la lutte de l'organisme contre les microbes et les néo-formations, elle se met à leur poursuite en cheminant à travers toutes les issues interstitielles placées à sa portée ; elle finit par les atteindre, les pénétrer et les détruire, et dans le cas spécial des néoplasmes utérins, les isole d'abord en les séparant de leur base, les mortifie, et finalement à une époque menstruelle, les rejette de l'économie avec les produits de la desquamation épithéliale.

Si la maladie a bien son siège dans les organes génésiques, dès les premières injections on remarquera la sortie de petites pellicules blanchâtres qui augmenteront en grandeur, épaisseur et couleur jusqu'à ce qu'à une époque menstruelle, et souvent avec des douleurs expulsives qui s'irradient de l'abdomen aux reins, elle évacue la tumeur ou le fibrome cause de la maladie dont la cure complète peut cependant varier de quelques semaines à quelques mois et même une année.

Après l'expulsion de la tumeur, ou du dernier kyste (en général les kystes sont multiples et tombent un à un chaque mois (!), tandis que le fibrome est souvent unique) la *convalescence* survient. On la reconnaît à ce qu'il n'a rien été expulsé au moment des règles dans le mois courant. Car tant qu'il y a expulsion, la période de convalescence n'est pas encore atteinte.

Et comme le mode d'emploi de la poudre est ingénieusement combiné pour persuader beaucoup de femmes de ses effets curatifs : la solution pour injections vaginales se fait avec 25 grammes, au moins, de poudre dans un litre d'eau, injection à prendre couchée, suivant la « méthode roubaisienne des injections », dit le prospectus. Une femme, atteinte de métrite légère, prend durant le premier mois, conformément aux indications, deux injections vaginales quotidiennes. Destruction intense, sorte de tannage de la couche épithéliale du vagin ; desquamation énorme. C'est prévu et annoncé. La malade s'applaudit du résultat : « C'est le mauvais qui sort! Hein, tout ce que j'avais dans le corps! » Le deuxième et le troisième mois, trois injections par semaine ; l'élimination des lambeaux épithéliaux est moins forte : « Je vais mieux ! » le quatrième mois, une injection par semaine ; desquamation moins forte encore : « Je suis guérie ! » Et la malade va sonnant aux quatre coins de l'horizon des fanfares lyriques en l'honneur de la poudre astringente.

Quant aux autres, aux grandes malades (kystes ova-

riques, fibromes, annexites suppurées), plus ou moins empirées par ces injections incendiaires, elles vont échouer, à l'hôpital ou en ville, chez le chirurgien, avec quelques chances de guérison en moins. Mais elles se taisent et ne comptent pas, celles-là.

Celles qui ont le plus à souffrir de cet empirisme insensé, ce sont les femmes atteintes d'épithéliomas au début qui, sous l'influence de ce vésicatoire vagino-cervical, voient leur néoplasme s'aggraver rapidement et deviennent en peu de temps inopérables. C'est d'ailleurs aux cancers que les remèdes charlatanesques sont particulièrement nuisibles : nuisance directe et positive quand, comme ici, il s'agit de topiques ultra-irritants; nuisance indirecte et négative quand, par l'administration d'un remède inutile et ridicule, comme le sont les prétendus dépuratifs, on fait perdre aux malades un temps précieux et on laisse passer le moment d'une intervention utile. Je me rappelle à ce propos deux cas de ma pratique :

L'hiver dernier un de mes confrères du département m'adresse une femme atteinte de cancer utérin ayant débuté par la muqueuse : Cavité du col ouverte et ulcérée (un grattage de fongosités permit au microscope d'affirmer le diagnostic : épithélioma) ; mais la surface extérieure du col est intacte; les culs-de-sac sont souples, la matrice, grosse comme une orange, est absolument mobile ; bref le type de l'endo-cancer bien enfermé encore dans l'organe, un de ces cas où l'ablation par le ventre de l'utérus en bloc est une opération simple, relativement bénigne et peut donner des trèves longues, sinon des guérisons complètes. J'engage vivement la malade à se faire opérer sans tarder. Mais elle désire auparavant, puisqu'elle « perd beaucoup de saletés », s'administrer, sur le conseil d'une parente, un puissant dépuratif : la « limonade des Quakers. » En vain je lui représente les graves inconvénients de la temporisation. « Elle veut faire un essai, pas long, quelques semaines ». Son médecin, qui l'a revue ces jours-ci, m'écrit que le col est détruit, et l'utérus fixé. Elle est devenue inopérable.

Autre fait : en 1894 j'opère une dame de 53 ans. Carcinome du sein, curage de l'aisselle. Deux ans de tranquillité; santé superbe. En 1896, noyaux dans la cicatrice, petit paquet ganglionnaire. Deuxième opération. A son gendre et à sa fille, m'interrogeant sur l'avenir, je réponds qu'une nouvelle repullulation est vraisemblable et qu'il n'y aurait autre chose à faire qu'une nouvelle ablation précoce, leur racontant l'observation, qui m'est familière, d'une femme que feu M. Parise et moi avons opérée cinq fois en neuf ans. Nouvelle trêve de dix-huit mois. Vers la fin de 1897, Mme X... m'arrive, toujours rayonnante de santé apparente, et me montre deux ou trois points d'induration autour de la cicatrice, parfaitement enlevables encore. Je propose l'ablation. Elle se récrie « Toujours des opérations alors ! » J'insiste; elle se dérobe : « Je réfléchirai ». Elle réfléchit quatre mois. Un beau jour on me prie d'aller la voir. Je la trouve écroulée dans son fauteuil, jaune, amaigrie, cachectique. Les régions mammaire et sus-claviculaire, ainsi que l'aisselle, étaient envahies par un vaste gâteau cancéreux ulcéré par places, avec œdème énorme du bras. Douleurs excessives, plus de sommeil. Cachexie profonde.

La malade avait reçu ou trouvé le *Journal de la médecine électro-dynamique*, ou dynamo-électrique, je ne sais plus au juste, guérissant tout par les courants continus. Elle écrit là-bas. La guérison est sure au moyen d'un appareil qui coûte 150 francs, je crois. Envoi de l'appareil avec la manière de s'en servir. Au bout de trois semaines, les petites tumeurs ont un peu grossi. Elle écrit de nouveau. C'est que l'appareil n° 1 est insuffisant ; il faudrait l'appareil n° 2 dont le prix est de 250 francs. Les applications de l'appareil n° 2 sont fort douloureuses et la peau rougit. Elle s'en plaint. Cela n'est rien, lui répond-on, c'est une période pénible à traverser, cela prouve que la médication opère; continuez. Elle continue et, sous l'influence de cette électrolyse néfaste, arrive rapidement à la situation que j'ai décrite. Elle mourut peu de temps après. Il est clair que la *médication électro-dynamique* avait donné à la récidive existante un formidable coup de fouet, hâté les ulcérations et très notablement empiré l'état, accru les souffrances et abrégé la vie de cette pauvre malade. Il y aurait certainement eu lieu à un procès en dommages-intérêts. Je le dis ; mais la famille répugnait à entrer dans cette voie. Elle ne voulait pas avoir l'air de spéculer sur la mort de leur parente; la malade avait un frère qui occupait un assez haut grade dans l'armée et ne se souciait point que son nom fût mêlé à un procès retentissant. Les choses en restèrent-là.

Et cependant la demande de fortes indemnités pécuniaires, qui pourraient être versées à quelque œuvre de bienfaisance, serait le seul mode de répression efficace contre ces forbans de la basse réclame médicale. J'ai cru autrefois, étant très jeune, à la possibilité de la répression légale du charlatanisme et de l'exercice illégal. Eclairé par l'expérience, je n'y crois plus guère aujourd'hui. Les poursuites, quand elles ont lieu et si par hasard elles aboutissent à une condamnation bénigne, donnent l'auréole de la persécution au dupeur et ne corrigent pas une dupe. Après tout, s'il est fâcheux de voir des escrocs s'enrichir au détriment de la santé de pauvres gens crédules, il est d'autre part conforme à la logique et même à la morale immanente des choses que les sots pâtissent de leurs sottises. *Vulgus vult decipi. Decipiatur.*

H. Folet.

LE XIII^e^ CONGRÈS INTERNATIONAL

DE MÉDECINE

(Le manque de place nous oblige à remettre au numéro prochain, la fin du compte rendu, persection, du Congrès).

LE CONGRÈS

DES SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES

Parmi les Congrès qui se sont tenus sous les auspices de l'Exposition, il en est un qui touche de près le corps médical : c'est le Congrès de l'industrie et du commerce des spécialités pharmaceutiques.

Ce Congrès est bien venu à son heure : il a affirmé le droit à l'existence et l'existence même de la spé-

cialité. « Vous êtes un Congrès, donc vous existez », disait aux Congressistes, M. de Maillard de Marafy, directeur de l'Union des Fabricants. Les spécialistes ont réclamé pour eux le droit commun, c'est-à-dire le droit de se spécialiser au même titre que cela est permis aux peintres, aux avocats, aux médecins, aux commerçants en parfumerie, en produits alimentaires, en liqueurs, etc. Cela semble évident *a priori* et cependant cela avait besoin d'être dit, car c'est un droit qui est dénié par quelques bons esprits aux pharmaciens. Pourquoi? Les raisons n'en ont jamais été bien clairement exposées. Nous n'entreprendrons pas ici un éloge de la spécialité, tous ceux qui nous lisent la connaissent, et savent en apprécier les avantages. Nous analyserons donc succinctement ce qui s'est dit à ce Congrès et il s'y est dit des choses intéressantes.

Près de 500 adhérents avaient répondu à l'appel du Comité; la présidence était occupée par M. V. Fumouze; le ministre du Commerce avait délégué un des membres de son Cabinet pour ouvrir le Congrès. Les travaux étaient divisés en trois sections qui en marquaient les trois étapes principales.

1° La vente des spécialités tant françaises qu'étrangères dans tous les pays.

2° Le régime douanier et les formalités administratives en France ou à l'étranger.

3° Les marques de fabrique et les dénominations de fantaisie en matière de spécialité pharmaceutique.

La première section avait pour président M. Bertaut et pour rapporteur M. A. Girard qui a présenté un travail considérable et bourré de chiffres. Vous n'attendez pas de nous la nomenclature de tous ces chiffres. Le rapporteur affirme que la spécialité n'est encore qu'à ses débuts et qu'elle sera le plus souvent la forme définitive du médicament, car tout concourt, dit-il, à sa généralisation. Il fait allusion en passant au rabais exagéré que font certains pharmaciens détaillants et à la suite duquel est née l'opposition d'un grand nombre d'entre eux. « La spécialité, dit-il, n'a jamais été créée en vue de léser les intérêts confraternels; elle devait au contraire procurer au pharmacien un supplément de recette et de bénéfice rémunérateurs, car par sa publicité elle a incité le public à se médicamenter, par l'aspect engageant de ses préparations, elle a surmonté la répugnance du malade pour les médicaments, elle a fait prévaloir dans la pratique médicale des produits perfectionnés qui se sont substitués aux drogues simples et de nulle valeur qui étaient autrefois d'usage populaire. Leur identité comme provenant d'une même source permet au consommateur en quelque lieu qu'il se trouve, de continuer la médication dont il aura apprécié les bons effets, la constance de leur composition assure d'autre part, au médecin des médicaments sur lesquels il peut toujours compter. »

La deuxième section avait pour président M. Coirre et pour rapporteur M. Augendre.

Les diverses législations pharmaceutiques ont fait l'objet d'une remarquable étude de M. Augendre et cela a été l'occasion de parler de la nouvelle loi sur la pharmacie française, loi qui a pour père M. Astier et qui a déjà subi l'épreuve de la première lecture à la Chambre.

Les spécialistes ont demandé comme conclusion à la discussion qui s'est produite. que dans tous les pays on réalise l'unification des formalités à remplir pour l'introduction et la vente des spécialités. On a demandé encore que les droits de douane soient réduits à un juste taux.

La troisième section était présidée par A. Girard et M. J. Comar, son rapporteur, y a exposé, dans un court mais substantiel rapport, la question si intéressante des marques de fabrique et des dénominations appliquées aux spécialités pharmaceutiques. Il a montré que la spécialité, c'est la marque, et que si le droit à la marque a été et est encore dénié aux pharmaciens par quelques-uns, c'est une doctrine insoutenable. Tous les industriels ont le droit de prendre une marque de fabrique et les pharmaciens peuvent bien jouir des mêmes prérogatives.

On peut dire que la spécialité a pris naissance par la force même des choses. Si l'on se reporte au temps où le pharmacien préparait tout lui-même, on verra qu'alors l'enseigne de la pharmacie était tout pour le public; on ne s'inquiétait guère de l'occupant, le populaire avait toujours vu de père en fils figurer un mortier d'or, une licorne, sur la boutique de l'apothicaire de la grand'rue, cela suffisait. Mais bientôt l'autorité devint ombrageuse et réglementa la pharmacie, le pharmacien dut faire figurer son nom sur les médicaments délivrés au public. N'est-ce pas là la naissance de la spécialité? Puis peu à peu, le pharmacien, dans l'impossibilité de tout préparer par lui-même dut s'adresser au fabricant de produits spécialisés. Le public, de son côté, accueillait les spécialités avec faveur La science cependant continuait son évolution, le développement merveilleux de la chimie donna naissance à des produits nouveaux pour lesquels des noms durent être créés; l'inventeur d'un produit chercha naturellement à s'assurer par une dénomination bien choisie, le monopole et le bénéfice de son invention et c'est là où apparaît la première difficulté. La loi veut, en effet, que la dénomination soit de fantaisie, c'est-à-dire qu'elle soit nouvelle et n'ait aucun rapport avec les produits ou avec les qualités de ces produits. Au contraire, le médecin demande que les dénominations des produits nouveaux parlent à son esprit et lui disent au moins les qualités essentielles des produits qu'elles caractérisent. C'est un problème qui est insoluble et il faut toute l'ingéniosité des spécialistes pour donner satisfaction aux deux exigences en présence desquelles ils se trouvent.

A la suite des discussions qui se sont produites et qui ont permis d'apprécier le talent et la parole sympathique de M. Pelletier, avocat à la Cour d'appel. et de M. de Mallard de Marafy, d'importantes résolutions ont été votées demandant la protection de la marque de fabrique et des dénominations appliquées aux médicaments.

Puis M. Leprince, secrétaire général du Congrès, a résumé dans un long rapport d'une remarquable clarté, les travaux du Congrès.

Il était bon de signaler cet effort des pharmaciens spécialistes; il montre que l'ère du progrès en matière pharmaceutique est loin d'être close. L. C.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Les débuts de l'aconitine

I

Avant d'être l'admirable médicament qu'elle est aujourd'hui, à l'action fidèle et toujours identique à elle-même, l'aconitine a passé par des phases de tâtonnements qu'il est intéressant de rappeler pour bien marquer l'importance de l'évolution subie.

Avant d'arriver à l'aconitine des pilules Moussette, avant cette période qu'illustrèrent la découverte clinique de Duguesnel et les expériences physiologiques de Laborde, voyons rapidement quel fut le chemin parcouru.

L'histoire médicale de l'aconit ne commence en réalité qu'à la publication du mémoire de Stœrck en 1762, qui avait remarqué l'efficacité de l'aconit dans le traitement des névralgies sciatiques et intercostales. Ces observations fut confirmées par Berguis, Todd, Wilberg; Muvray et Aran eurent des succès contre la névralgie facile. En 1848, Fleming de Londres publia une statistique de 29 succès complets et 11 améliorations sur 40 cas de névralgies de différents sièges. Puis avec Vogel. Addington, Symonds, il traite avec succès la céphalée nerveuse. Capland et Hirtz arrêtent les palpitations et les troubles circulatoires de la ménopause. Stœrk, Fleming, puis Dubout louent l'efficacité de l'aconit dans le rhumatisme articulaire ; Dubout et Hirtz, lui reconnaissent une action heureuse sur la toux et la dypnée et s'en servent contre l'asthme et surtout contre la coqueluche.

Dujardin-Beaumetz recommande l'emploi de l'aconit dans les congestions actives et les inflammations du poumon ; qui accompagnent les maladies de cœur ; Henderson dans les douleurs qui accompagnent les anévrysmes ; Fleming contre la gastralgie; Marbot contre la dysenterie ; Leston, Teissier contre l'érysipèle ; Decaisne contre le farcin chronique ; James Long et Debout contre les accès fébriles consécutifs au cathétérisme de l'urètre.

Comme on le voit les applications de la médication par l'aconit étaient fort nombreuses, les succès en étaient fréquents, et pourtant nombre de médecins se montraient réfractaires à son emploi.

« Cette dissidence tient, dit Debout, à l'inégalité des préparations suivant l'espèce et l'origine de la plante, le choix de la partie employée, et les procédés pharmaceutiques mis en œuvre. » Parmi les préparations officinales, les unes sont presque inertes, les autres sont d'une activité rédoutable. « L'aconit napel, dit Gubler, est un des agents les plus infidèles de la thérapeutique, le plus capricieux... d'où le discrédit dans lequel il est tombé... Mais la réhabilitation commence pour le redoutable poison, dont la place, si je ne m'abuse, est à côté des moyens les plus héroïques dont la médecine dispose (*Bull. gén. de Thérap.*, 1864, p. 385).

Oulmont écrit de son côté : « Après avoir été conduit d'abord à conseiller l'emploi de l'extrait de racine d'aconit, on est arrivé à donner la préférence à l'aconitine cristallisée, médicament dont l'emploi est très sûr... et qui agit sur l'homme avec une grande énergie et une grande régularité. » (*Gaz. hebd.* 1897).

Nn ne saurait trop en effet insister sur l'immense service rendu à la thérapeutique par Duguesnel, en trouvant un procédé pour extraire de l'aconit un alcaloïde cristallisable, en substituant ainsi un produit pur à l'aconitine que jusqu'alors la chimie n'avait pas acceptée comme un produit défini, et dont la physiologie démontrait les grands inconvénients, puisqu'il fallait, pour obtenir chez les animaux des effets physiologiques comparables, employer pour deux aconitines différentes des doses comprises entre 1 2 ou *milligr.* (Aconitine de Hottos), 1 ou 5 *centig.* (aconitine anglaise) et même 80 *centig.* (aconitine allemande de Schoff.)

C'est à cette impeccable action des pilules Moussette due à l'aconitine cristallisée qu'elles renferment, que notre prochaine causerie sera consacrée.

X^e^ CONGRÈS INTERNATIONAL

D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

(*Paris* 10-17 *Août* 1900)

(Suite.)

Liste des principaux travaux.

Rapatriement des malades des expéditions coloniales, par *M. Jan* (V. *Fr. Méd.*, n° 17, p. 328).

Sur les précautions à prendre pour les expéditions et les explorations dans les pays chauds, par *M. Holwerda.*

— d°, par *MM. Raynaud, Bonvalot* et *Henry Thierry.* Ces deux rapports, qui comprennent pour ainsi dire toute la pathologie et toute l'hygiène des pays chauds sont impossibles à résumer : il ne sont eux-mêmes qu'un extrait, très condensé. Les trois grands principes sur lesquels ils reposent sont : 1° Bien choisir et bien connaître les hommes qu'on emploie ; 2° Ne rien ignorer des maladies auxquelles on s'expose et des moyens préventifs mis en lumière par les travaux les plus récents ; 3° Savoir s'armer contre l'imprévu.

Stérilisation das eaux potables dans les expéditions coloniales, par *M. Bonnafy.* — Au lieu de débarquement, si c'est possible, installer de grands appareils de distillation ou à ébullition sous pression si l'eau est saumâtre. Sinon alunage, puis filtration (f. Chamberland ou Maignien) ou ébullition. L'eau sera déversée dans des récipients spéciaux (peau de bouc, réservoirs métalliques ou tonneaux entourés de feutre ou de flanelle) et sera distribuée à l'étape suivante. Pour la route le bidon (en aluminium, de 2 litres, recouvert de feutre) sera rempli d'une infusion légère de thé ou de café.

De l'influence de l'hygiène sur la morbidité et la mortalité des troupes aux colonies, par *M. Kermorgant* — La morbidité et la mortalité des troupes européennes, dans nos différentes colonies, ont considérablement diminué pendant les dix dernières années grâce à un choix plus judicieux des hommes et à leur envoi, dans les colonies, au commencement de la bonne saison ; — aux rapatriements anticipés, pour les malades ; — aux progrès de la pacification ; aux améliorations incessantes qui ont été apportées à l'alimentation, du casernement, etc. *(A suivre).*

Le Directeur-Gérant : *A. PRIEUR.*

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — Téléphone

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

AVERTISSEMENT

Depuis quelque temps on nous signalait une certaine irrégularité et surtout des retards parfois considérables dans le service des abonnés. Nous mettions ces accidents au compte du service des imprimés qui, depuis l'ouverture de l'Exposition, est surmené et exténué. Nous venons d'avoir la preuve que la poste n'était pas seule coupable et qu'il fallait incriminer certaines négligences que nous ne soupçonnions pas : ainsi l'a prouvé l'histoire du dernier numéro qui a été distribué longtemps après qu'il était en vente chez les libraires de Paris.

Nous avons immédiatement remédié à cela, en modifiant ce qu'il fallait modifier, et en changeant radicalement ce qu'il fallait changer. Aussi ce numéro sera-t-il le dernier qui subisse un léger retard : dorénavant la France *paraîtra à son heure.*

Toutefois, nous prions instamment nos abonnés et nos collègues de la Presse auxquels il manquerait un ou plusieurs numéros de la France *de nous le faire savoir : nous nous empresserons de les leur faire parvenir aussitôt.*

Galien anthropologiste.

De tous les écrivains de l'antiquité, Galien est celui que l'on consulte le moins, en ce qui concerne l'anthropologie (1) et quand, par exemple, l'on veut connaître les caractères extérieurs des Gaulois, des Germains ou des Scythes, c'est toujours à Strabon, à Diodore de Sicile, à Tacite ou à d'autres historiens et géographes anciens que l'on s'adresse. Mais les descriptions de ces auteurs sont loin d'être aussi détaillées que celles de Galien, qui présentent, en outre, cet avantage de faciliter les recherches sur la filiation des peuples du temps avec ceux d'aujourd'hui.

L'œuvre de cet homme de génie est considérable, et d'illustres médecins de tous les pays ont maintes fois déjà analysé ses travaux, mais à un point de vue purement médical ou anatomique. Des naturalistes, tels que P. Comper, Cuvier et de Blainville l'ont également étudié, mais seulement pour comparer son anatomie avec celle du singe ou d'autres animaux, et sans s'occuper de l'anthropologie proprement dite.

(1) Il ne faut pas que j'oublie de dire que les travaux de Galien sur l'anatomie ont été signalés par M. Topinard (*Éléments d'Anthropologie*. Paris, 1885, résumé, pp. 15-17), et ses travaux sur l'anthropologie par M. Lapouge, dans son ouvrage sur *l'Aryen*. Paris, 1899 (pp. 78, 255, 262).

Galien nous appartient donc à double titre, d'abord comme anatomiste ayant spécialement étudié l'anatomie du singe, ensuite comme anthropologiste ayant observé un certain nombre de races humaines.

C'est à ce dernier point de vue que nous l'étudierons ici.

***

Galien voyagea beaucoup dans sa jeunesse; il parcourut diverses contrées de l'Europe, de l'Asie et de l'Afrique. Il visita la Syrie, la Palestine, la Sicile, les îles de Chypre, de Crête, de Lemnos, puis la Thrace, la Macédoine, l'Egypte; de là vient que l'on trouve dans ses écrits toutes sortes de renseignements sur les types humains qu'il avait observés. En outre, il s'occupe fréquemment des rapports des climats avec certains caractères anthropologiques; il étudie la couleur des cheveux, leur épaisseur, leur longueur, leur forme et leur mode de croissance suivant les races; il cherche à expliquer physiologiquement les diverses colorations de la chevelure, le degré de frisure, la fréquence de la calvitie dans certaines races et sa rareté dans d'autres, etc. C'est lui qui nous explique ce que l'on doit entendre par le canon de Polyclète, qui nous dit ce qu'étaient les races celtes, etc.

« *Les cheveux dans diverses races.* — Les cheveux, « dit Galien, diffèrent suivant le climat, suivant l'âge « et suivant la constitution. Ainsi les Egyptiens, les « Arabes, les Indiens et tous ceux qui habitent une « région chaude et sèche ont des cheveux noirs, « croissant lentement, secs, frisés et frêles; tous ceux « qui, au contraire, habitent une contrée humide et « froide, les Illyriens, les Germains, les Dalmates, « et toutes les races de Scythes ont des cheveux crois- « sant médiocrement vite, fins, droits et roux; che- « ceux qui, entre les premiers et les autres, vivent « dans une région tempérée, la chevelure croît vite : « elle est forte, médiocrement noire, assez épaisse, ni « trop frisée ni trop droite. De même par rapport aux « âges: dans la première enfance, on a les cheveux « comme les Germains, dans l'âge mûr comme les « Ethiopiens; à ceux des adolescents et des jeunes gar- « çons ressemblent pour la force, l'épaisseur la lon- « gueur et la nuance, ceux des peuples qui occupent « une région tempérée (1). »

Ce passage de Galien, en nous faisant connaître la

(1) *Galien*. T. I. Edit. Kühn, pp. 618-619. Trad. fr. par Cougny. Extraits des auteurs grecs concernant l'hist. et la géogr. des Gaulois. Paris, 1892, t. VI.

chevelure de diverses populations de l'Afrique, de l'Asie et de l'Europe, nous donne en même temps certaines indications sur l'anthropologie des races de l'Europe au IIe siècle de l'ère chrétienne. Parmi les écrivains de l'antiquité Pline est le seul qui nous renseigne sur les caractères extérieurs des peuples de la zône tempérée et il complète même la description de Galien en disant que ces peuples sont de taille médiocre, tandis que les habitants des zones extrêmes ont une plus haute taille.

Les Illyriens, les Germains, les Dalmates, et toute la race des Scythes habitent, suivant Galien, une contrée humide et froide. On peut être étonné de voir figurer ici les Illyriens et les Dalmates, qui sont assez éloignés du Nord de l'Europe ; mais Galien attribuait un climat froid et humide aux contrées qui étaient voisines de la côte orientale de l'Adriatique. Mais ce qui semble extraordinaire, c'est que Galien ait assigné les mêmes cheveux roux à toutes les populations ci-dessus énumérées; cela s'explique cependant par ce fait que toutes ces populations, quoique très éloignées les unes des autres et quoique portant des noms différents, se rattachent néanmoins à un seul et même type, qui était le type roux venu du nord-est de l'Europe. Pour les Germains en particulier, le fait est certain, car ils avaient bien une chevelure rousse ; quelques auteurs, dit encore Galien dans une autre partie de ses œuvres, appellent les Germains des blonds (ξανθοι), mais ce n'est pas de cette couleur qu'il s'agit, car ils sont plutôt roux (πυρροι) (1).

Pour ce qui est des Illyriens et des Dalmates aux cheveux roux, ils devaient appartenir en partie à des peuples celtiques du nord de l'Europe, et quant aux Scythes, qui occupaient la Russie septentrionale et centrale d'aujourd'hui, ils avaient certainement aussi une chevelure rouge. Ce sont les Slaves primitifs. Germains et Slaves avaient donc originellement un type semblable, à en juger d'après la couleur de la chevelure et d'après d'autres caractères corrélatifs signalés par Galien. Ces cheveux rouges étaient fins et droits et ils croissaient médiocrement vite. Ce sont encore là des renseignements anthropologiques qu'aucun des auteurs anciens ne nous avait indiqués. Mais pourquoi Galien ne nous parle-t-il pas des Gaulois blonds ? C'est qu'il les signale dans d'autres parties de ses ouvrages, comme nous le verrons plus loin.

Passons ensuite aux races qui occupent les région tempérées. Galien écrit que leur chevelure croît vites qu'elle est forte, médiocrement noire (châtain foncé, assez épaisse, ni trop frisée ni trop droite (ondée ou) ondulée). Il s'agit sans doute des populations de Rome, du sud de l'Italie, de la Grèce, et de la côte voisine de l'Asie-Mineure, patrie de Galien. Il devait y compter également l'Espagne, mais pas le sud de la Gaule, car cette dernière était considérée comme une contrée froide, puisque le raisin n'y mûrissait, selon Dioscoride, et que l'âne n'y était pas indigène, d'après Aristote.

Quant à la couleur des cheveux dans le jeune âge, Galien nous apprend que pour les régions tempérées elle pourrait être rousse ou blonde chez les enfants qui, ensuite, devenaient de plus en plus foncés. Il est reconnu en effet que dans toutes les races brunes, les cheveux des enfants sont presque toujours plus clairs qu'aux âges suivants.

Notons encore ce caractère physiologique tout particulier, sur lequel Galien appelle l'attention et qui même aujourd'hui n'est guère étudié : c'est la rapidité plus ou moins grande avec laquelle la chevelure s'allonge dans les différentes races. Il dit que les noirs ont des cheveux qui poussent lentement, que les roux ont des cheveux fins qui croissent médiocrement vite et que les bruns ont des cheveux épais qui poussent plus rapidement. Pour certaines races noires, comme chez les nègres, nous savons en effet que la chevelure reste courte, même dans le sexe féminin. Galien attribue ces différences à l'influence du climat ; un climat sec et chaud empêcherait la chevelure de s'allonger, un climat froid et humide la ferait pousser médiocrement, tandis qu'un climat tempéré en accélère la croissance.

« *La peau dans différentes races.* — Les Celtes, « les Germains, tous les Thraces, tous les Scythes ont « la peau froide et moite et par conséquent molle, blan- « che et *sans poil;* chez toutes ces races, la chaleur « naturelle s'est réfugiée du sang dans les viscères et « là, agitée, à l'étroit, bouillante, elle donne à ces hommes « la passion, la hardiesse, la témérité (1) qui les carac- « térisent. Chez les Éthiopiens et les Arabes, au con- « traire, et chez tous ceux qui habitent au sud, la peau « est brûlée, dure, sèche et noire. » Ici, Galien nous parle des Gaulois (κελτοί) qu'il n'avait pas comptés parmi les Germains et les Scythes du chapitre précédent, parce que sans doute ils étaient déjà moins roux que ces derniers ; mais pour le reste il nous apprend qu'ils avaient le même tempérament, c'est-à-dire la même constitution physique; ainsi nous constatons, entre autres caractères, qu'ils avaient la peau molle, blanche et sans poil; cela correspond au tempérament que l'on appelle aujourd'hui *lymphatique*. Notons aussi cette remarque importante de Galien sur le système pileux des Gaulois et de leurs congénères. Ils n'avaient pas de poils (ou au moins très peu) à la surface du corps. Pour ce qui est de ce dernier caractère, il est évident que de simples historiens ou géographes ne pouvaient s'y intéresser, mais Pline le naturaliste ne s'en occupe pas non plus ; il était cependant facile de s'en apercevoir puisque les Germains marchaient presque nus.

La peau blanche des Celtes gaulois se trouve encore

(1) *Galien*, t. XV. Edit. Kuhn, p. 181.

(1) *Galien*, Des tempéraments, livre II, ch. VI.

signalée dans d'autres parties des œuvres de Galien. Ainsi, dans le livre sur la *thérapeutique de la saignée* (ch. IV), il dit : chez les individus aux chairs molles et blanches, comme sont les Celtes...Il y revient encore plus loin, comme nous le verrons.

Remarquons que les Thraces présentaient le même type que les Celtes et autres blonds ou roux, ce que Xénophon, longtemps avant Galien, avait déjà indiqué.

Il nous reste maintenant à voir pourquoi Galien attribuait une peau noire aux Arabes. Le mot grec μελαινα, employé dans cette circonstance, ne doit pas être considéré comme devant exprimer la couleur absolument noire; on doit l'interpréter dans le sens de *foncé*, par opposition à la couleur blanche des populations européennes. Les Arabes dont parle Galien devaient être ceux qu'il eut l'occasion de voir pendant son séjour en Egypte. Aujourd'hui, l'on dit que les Arabes sont de couleur blanche, mais qu'ils peuvent être hâlés à cause du soleil. Or ce hâle plus ou moins foncé n'est autre que la couleur primitive réelle des Arabes de l'Arabie même ; ceux qui ont émigré hors de leur patrie sont devenus ultérieurement plus blancs.

« C'est une disposition conforme à la nature, que le « teint noir des Egyptiens, la blancheur des Celtes et « la rousseur des Scythes, dit Galien. De pareilles « qualités n'ont rien qui concerne la santé, car la « santé ne réside pas du tout dans la couleur. »

Il en est des Egyptiens comme des Arabes ; ils avaient également le teint foncé, et Galien, qui passa cinq années à Alexandrie, n'a pu s'y tromper. Les Egyptiens ne sont pas une race blanche, comme on le dit quelquefois ; d'ailleurs Hérodote, Eschyle et Lucien ont aussi parlé de la couleur noire des indigènes de l'Egypte, ou au moins de leur coloration foncée, qui était rougeâtre, d'après d'autres auteurs moins anciens.

Quant à la blancheur (λευκοτης) des Celtes et à la rousseur (πυρροτης) des Scythes, cela veut dire que les premiers étaient plus blonds comparativement aux derniers et que le mot grec πυρροτης ne doit pas s'appliquer à la couleur de la peau, mais à celle des cheveux. Quoi qu'il en soit, Galien a voulu prouver, au point de vue médical, que la couleur n'a aucune influence sur la santé ; et cependant l'on admet aujourd'hui que les blonds sont plus prédisposés que les bruns à la scrofule ; mais les nations blondes actuelles ne revendiquent nullement ce privilège.

Couleur des yeux. — La couleur des yeux chez les Scythes, les Celtes et les Germains est bleuâtre (2).

La grosseur du corps suivant les races et les climats. — Dans les pays où le froid domine, l'homme engraisse; au contraire, là où la chaleur domine, l'homme a de la tendance à devenir mince ; pour les premiers, l'on cite comme exemples les Celtes, les Thraces, les Bithynes, les gens du Pont et les Galates ; mais les Arabes, les Libyens, les Egyptiens, les Ethiopiens et tous ceux qui habitent une contrée chaude sont minces et secs (1).

En parlant des Celtes, il s'agit en réalité des Gaulois ; et par Galates, il entend les Gaulois d'Asie.

On remarque que Galien considérait le pays des Celtes, des Thraces et des gens du Pont, etc., comme un climat froid. Pour les Celtes nous savons déjà pourquoi, et pour les Thraces, de même que pour les Bithynes et les gens du Pont, c'est, selon lui, le voisinage de la mer de laquelle ils étaient proches.

La calvitie suivant les races. — Galien avait observé que les races noires étaient beaucoup moins sujettes à la calvitie que les races européennes.

Voici comment il expliquait la différence :

« Les plantes qui poussent dans une terre pierreuse « et aride se développent très peu et ne dépérissent pas « facilement, parce que les racines sont fermes et soli- « dement fixées ; il en est de même pour les cheveux « des Ethiopiens. Ils ont des cheveux courts qui pous- « sent lentement à cause de la sécheresse de la peau, et « ils ne deviennent pas chauves (2). »

Frisure des cheveux. — Les cheveux sont frisés ou crépus à cause de la sécheresse du corps et du canal (follicule) dans lequel les cheveux ont leurs racines... et à cause de la chaleur extérieure... De même que l'on voit le cheveu se recourber quand on l'approche du feu, de même les Ethiopiens ont des cheveux crépus, etc. (3).

Je ferai remarquer que d'autres observateurs ont aussi attribué la frisure des cheveux à la chaleur du climat ; mais aucun d'eux ne s'est occupé du terrain sur lequel poussent ces cheveux, c'est-à-dire de l'état du follicule pileux.

Origine de la couleur des cheveux. — « Les di- « verses colorations des cheveux seraient dues, selon « Galien, à des différences dans la nature et dans la « couleur des produits excrémentitiels de l'organisme « qui sont éliminés par les cheveux. Le cheveu devient « noir quand ces excrétions se trouvent comme carbo- « nisées par la force de la chaleur ; il devient blond quand « la chaleur est faible (4). (Ces produits excrémenti- « tiels sont au nombre de trois : la pituite, la bile jaune « et la bile noire, suivant la doctrine des anciens méde- « cins) ».

Géographie médicale à propos de l'éléphantiasis. — « A Alexandrie beaucoup de gens sont atteints d'é- « léphantiasis à cause du régime et de la chaleur du « pays. Au contraire, dans la Germanie et dans la

(1) Galien, t. VI. (Conservation de la santé. Discours I, ch. 5).
(2) Galien, t. XVII (première partie), p. 725. (Commentaires sur le livre III des épidémies d'Hyppocrate.)

(1) Galien, t. XI. (De la matière et de la vertu de remèdes simples, livre II, chap. 20).
(2) Galien, t. III, pp. 909, 910.
(3) Galien, t. Ier, p. 616.
(4) Galien, t. Ier.

« Russie, cette affection se voit très rarement. Elle n'ap-
« paraît presque jamais chez les Scythes qui boivent du
« lait; mais à Alexandrie elle se produit très fréquem-
« ment, à cause du régime. On y mange, en effet,
« beaucoup de bouillie, de gruau, et de lentilles, et
« beaucoup d'escargots et de poissons salés. Il en est
« même qui se nourrissent de chairs d'ours et autres
« semblables lesquelles engendrent une humeur épaisse
« et mélancolique. L'air ambiant étant chaud, cette
« humeur tend à se porter à la peau (1). »

Usages des Germains concernant les enfants. — « Qui de nous, dit Galien, supporterait de voir chez
« nous des hommes porter à la rivière un petit enfant
« à peine né, encore tout chaud, et cela, comme on le
« dit des Germains, pour mettre sa nature à l'épreuve,
« et en même temps fortifier son corps, en le plongeant
« dans l'eau, comme un fer incandescent..... Quel
« homme doué de bon sens, et qui n'est pas un vrai
« sauvage, un Scythe, voudrait soumettre son enfant à
« une pareille épreuve, où l'insuccès est la mort, et
« cela, sans qu'il puisse retirer de cette épreuve un
« grand avantage (2) ? »

Le canon de Polyclète. — C'est grâce à Galien que le canon de Polyclète a pu nous être dévoilé, ainsi que Ch. Blanc l'a démontré.

Quelle était la loi des proportions de la statue de Polyclète? Voilà ce que l'on ne savait pas, dit Ch. Blanc, et voilà ce qui pourtant est expliqué clairement pour moi dans un passage de Galien dont la portée, sinon le sens, a échappé jusqu'à présent à tout le monde. Il résulte de ce passage que le doigt était le point de départ de toutes les mesures de Polyclète, la clef de toutes les harmonies du corps humain (3).

Texte de Gallien : « Il (Chrysippe) pense que la
« beauté consiste non dans la convenance des éléments
« (le froid et le chaud, l'humide et le sec), mais dans
« l'harmonie des membres, savoir dans le rapport du
« doigt avec le doigt, des doigts avec le métacarpe et
« le carpe, de ces parties avec le cubitus, du cubitus
« avec le bras, et de tous ces membres avec l'ensemble
« du corps, ainsi qu'il est écrit dans le canon de Poly-
« clète (4).

« Mais, d'après le Dr Chereau, bibliothécaire de la
« Faculté de médecine de Paris, tel ne serait cepen-
dant pas le sens du texte de Galien. « Le vrai sens,
« dit-il, est que la règle écrite et la règle sculptée dé-
« terminent les proportions réciproques de toutes les
« parties et non le rapport des doigts avec les autres
« parties (5). »

Il existe cependant un autre passage de Galien où la règle du canon de Polyclète se trouve encore une fois énoncée dans les termes suivants :

« Si vous considérez la proportionnalité de la cuisse
« avec la jambe, de la jambe avec le pied, et enfin des
« diverses parties du pied et de la main, vous recon-
« naîtrez l'état parfait de la nature; car les parties de
« ces deux extrémités sont admirablement symétriques
« entre elles, de même qu'il y a une symétrie non moins
« admirable entre le bras et l'avant-bras, entre l'avant-
« bras et la main, et entre les diverses parties de la
« main les unes par rapport aux autres (1). »

Il faut croire que Galien appréciait hautement le canon de Polyclète puisqu'il y revient encore à deux reprises différentes; une fois dans le livre du Tempérament (ch. IX), et une autre fois dans le livre sur la conservation de la santé, où il examine les caractères du tempérament suivant les races. « Le corps
« parfait (le juste milieu) est comme le canon de Poly-
« clète, et dans notre pays grâce à son heureux climat,
« il s'en voit beaucoup de ce genre. Ce n'est pas comme
« chez les Celtes, les Scythes, les Egyptiens, et les Arabes;
« on n'en a jamais vu de pareils même en songe (2). »

C'est toujours du froid ou du chaud, du sec ou de l'humide, dont il est question, et il résulte du texte précédent que c'est dans les climats tempérés qu'on trouve le juste milieu entre ces divers éléments. Mais où était cet heureux climat dont parle Galien? à Rome ou à Pergame? Certains auteurs croient qu'il s'agissait exclusivement de cette partie de l'Asie Mineure.

Celtes, Gaulois et Galates. — Voici maintenant un précieux passage des œuvres de Galien, qui mettra peut-être d'accord les historiens et les anthropologistes sur le type blond ou brun qu'il faut assigner aux vrais Celtes, car aujourd'hui encore les avis sont partagés sur ce sujet, malgré le célèbre mémoire de Broca sur les Celtes bruns, petits et brachycéphales. Ce sont trois phrases entières de Galien que je suis forcé de citer entièrement pour bien faire comprendre la pensée de l'auteur :

« Andromachos mentionne ensuite le nard qu'il attri-
« bue lui-même à la Galatie que nomment habituellement
« la Celtique ceux qui sont experts en ces matières. Il y
« a, en effet, trois noms que le vulgaire confond en quel-
« que sorte en les donnant à la seule nation celtique.
« Quelques-uns appellent ces peuples Galates, d'autres
« Galls, et plus habituellement on les nomme Celtes (3). »

Le nard celtique est une plante qui entrait dans la composition de la fameuse thériaque dont Andromaque l'ancien, archiâtre de Néron, célébra les vertus dans un poème intitulé : Gallené.

Mais ce n'est pas le nard même qui doit nous intéresser ici, c'est le mot *celtique* qui lui est adjoint. Or,

(1) *Galien in Doremberg*, t. II, pp. 782-783; — t. XI de Kuhn.
(2) *Galien in Cougny, loc. cit.*, t. VI, p. 45; t. VI, de Kuhn.
(3) *Ch. Blanc.* La Grammaire des arts du dessin. Paris, 1869.
(4) *Galien*, t. V, de Hippocrates et Platonis decretis, ch. III, p. 449.
(5) *Chereau.* Dict. encycl. des sc. méd., t. IV, Anatomie des Beaux Arts.

(1) *Galien* in Daremberg, t. II, p. 205. — Utilité des parties, L. XVIIIe.
(2) *Galien.*
(3) *Galien.*

Galien nous apprend, d'après Andromaque, que le nard, dit celtique, croît dans la Galatie (Gaule). Les deux noms *celtique* et *Galatie* représentent donc une seule et même contrée, comme l'assurent d'ailleurs les experts dont parle Galien, et qui étaient sans doute des géographes et des historiens auxquels nous ajouterons Pline le Naturaliste. Celui-ci en effet appelait le nard celtique *nardus gallicus* ce qui démontre bien que les trois noms géographiques, Celtique, Galatie et Gaule étaient synonymes.

Quant à la synonymie des trois noms de peuples, *Celtes*, *Galates* et *Gaulois*, elle était admise non seulement par le vulgaire, mais encore par la plupart des auteurs grecs et romains qui ont écrit sur ce sujet. Il est inutile que je fasse des citations à ce propos, car elles sont bien connues. Mais ce qui n'était pas connu c'est ce passage de Galien qui est plus explicite, il nous semble, que toutes les citations qui ont été faites jusqu'à présent, pour éclaircir cette question si controversée du type des véritables Celtes. Les Gaulois, les Celtes et les Galates avaient donc les mêmes caractères anthropologiques qui correspondaient au type blond ou roux signalé par Galien et par les auteurs qui l'ont précédé. Mais alors que devient le Celte brun de Broca? Ce type brun, absolument distinct du type blond, a bien existé en Gaule, et cela ne fait l'objet d'aucun doute; mais ce n'est pas aux Celtes qu'il doit s'appliquer, c'est aux Ligures, dont la présence dans la Gaule dite celtique est bien antérieure à l'apparition des Celtes et qui très anciennement s'étendaient beaucoup plus loin à l'ouest et au nord que la Ligurie proprement dite. Ce sont ces Ligures qui furent *celtisés* suivant l'expression de Henri Martin; pour éviter toute confusion à ce sujet, notre collègue M. Lefevre propose, avec juste raison, de les appeler Préceltes ou même Celto-Ligures (1).

Dans une autre partie de ses œuvres (chapitre des Antidotes), il dit encore que les Celtes et les Ibères sont au pays du couchant (2).

Cela ne signifie cependant pas que les Celtes blonds étaient des autochtones de la Gaule, car, déjà avant l'ère chrétienne, ils occupaient, comme on le sait, une grande partie de l'Europe septentrionale et centrale, d'où ils s'étendirent à l'ouest du côté des Iles Britanniques et au sud dans la Gaule et l'Ibérie, mais Galien n'avait pas à s'occuper de leur passé (3).

Adolphe Bloch.

(1) A. Lefèvre. Bull. Soc. Anth. 1895, et *les Gaulois*, origines et croyances, in-18. Paris, 1900.

(2) *Galien*, t. XIV.

(3) *Editions de Galien qui ont été utilisées pour cette étude. Chartier.* Hippocr. et Galeni opera. Edit. grec lat. Lutetia Parisior. 1679, 13 vol. in-fol.

Kühn. Claudii Galeni opera omnia. Edit. grec lat. Lipsiae, 1823-1830, 22 vol. in-8°.

Darenberg. Œuvres anat., phys. et médic. de Galien, trad. franç. Paris, 1854-1857, 2 vol. in-8° (non terminé).

La Presse médicale à l'Ile de Cuba

C'est vers le premier quart de ce siècle que la littérature scientifique commença à se développer et qu'apparut le premier périodique d'aspect rudimentaire qui fut le début de la presse médicale. C'est à cette époque que des hommes aussi instruits que Romay commencèrent à publier des articles de médecine et à écrire pour la « Société économique des amis du Pays » des mémoires tels que celui qui fut consacré au *Vomito Negro* et peut encore se lire aujourd'hui avec un certain intérêt.

On écrivit aussi sur la création des cimetières et la propagation de la vaccine jennérienne. Celui qui contribua le plus puissamment au triomphe de ces deux réformes, fut l'évêque de la Havane, le bienfaisant Espada y Landa, dont l'Académie des Sciences de la Havane possède le portrait.

Dans la seconde moitié du siècle l'*Université pontificale* créée par les Dominicains fut modifiée et mise d'accord avec les progrès des sciences médicales.

A cette époque un des médecins les plus illustres de Cuba, Nicolas Guttierrez, vint en Europe et se mit en relation avec le chirurgien français Velpeau et autres notabilités de différents pays. De retour à Cuba il fit profiter la médecine cubaine des progrès qu'il avait constatés en Europe et il pratiqua le premier l'anesthésie chloroformique. Beaucoup de jeunes Cubains, suivant son exemple, accoururent à Paris pour étudier la médecine et devinrent depuis d'illustres maîtres, comme Jorrin, Diaz, Albertini, Vicente Hernandez, Laudeta et beaucoup d'autres qui firent faire un grand pas à la médecine cubaine.

Toutefois ils n'eurent pas d'influence sur l'évolution de la presse médicale, et l'on peut dire que celle-ci, à proprement parler, n'exista pas jusqu'à l'année 1840, où Nicolas Guttierrez, Manuel Costales et Ramon Zambrana fondèrent la « Revue de Médecine et de chirurgie » qui d'ailleurs dura peu de temps.

Dans cette même année 1840 fut publié le « Bulletin scientifique » dont l'existence fut aussi courte.

Puis vinrent :

« L'Observateur havanais », fondé par le Dr Le Riverend.

Le « Répertoire, économique » dirigé par les Drs Zambrana, Pinet et Auber. En 1850, après avoir disparu, il fut repris par les Drs Ramon Zambrana et Francisco Rouz.

La « Gazette médicale », fondée en 1854 par le Dr Ambrosio Gonzalès, savant hygiéniste que la maladie força malheureusement à abandonner la science. La rédaction se composait des Drs Francisco Gaya, Félix Giralt, Antonio Caro, Justino Valdes Castro et Antonio Cairo;

La « Revue médicale de Cuba » fondée en 1859 par

les Drs Le Riverend, Ramon Zambrana, Joaquin Lebredo et Federno Galvez ;

« L'Aiguillon » fondé par le Dr Félix Rodriguez ;

« L'Écho de Paris » fondé par les Drs Carlos Valdes, Antonio Mestre, Ramon L. Miranda, Luis Cowley, Gabriel Maria Garcia et Pedro Heira, en 1859.

Toutes ces publications furent d'une existence éphémère, car la profession médicale n'était pas encore développée et la culture du pays était encore trop rudimentaire.

Il existait pourtant un certain nombre de lettrés et de savants, mais tous se consacraient surtout au commerce et à l'agriculture, qui leur permettaient plus facilement de faire fortune, et la contagion avait gagné le médecin qui rêvait d'y parvenir sans le demander à sa profession.

En 1861, lorsque l'infatigable Dr Guttierrez, utilisant son influence sur ceux qui détenaient le pouvoir, parvint à vaincre la résistance du gouverneur de Cuba, le général don José de la Concha, et lui fit signer le décret instituant « l'Académie des Sciences médicales physiques et naturelles de la Havane », la médecine cubaine prit alors un véritable caractère scientifique qu'on put apprécier dans les « Annales de l'Académie » qui parurent peu de temps après et ont été publiées depuis sans interruption.

Ces « Annales » n'étaient pas un véritable périodique médical, mais plutôt le Recueil destiné à conserver les travaux du corps consultatif de l'Etat : on peut dire cependant qu'elles furent pendant longtemps l'unique représentant de la presse médicale cubaine.

Après la fondation de l'Académie des Sciences fut publiée, en 1869, la « Gazette des Sciences médicales », dirigée par deux professeurs de la Faculté de médecine, les Drs Félix Giralt et Federico Horstmann.

A la fin de cette même année, le 10 octobre, éclata la première révolution pour l'indépendance, au cri poussé dans Yara, « village du département oriental, » par le Dr Manuel de Cespedes. La guerre continua dans l'est de l'île pendant dix années, répandant partout le sang et le deuil. Ce fut naturellement pour la science un temps d'arrêt.

En 1873, — et bien que la lutte ne fût pas terminée — parut le « Génie scientifique » dirigé par le Dr Marcos de J. Melero ; puis la « Foi scientifique », fondée par Eduardo F. Pla, alors étudiant en médecine.

Trois ans avant la fin des troubles par le pacte de Zanjon, apparut la « Chronique médico-chirurgicale de la Havane », fondée par les Drs Juan Santos Fernandez, H. Jose Rafaël Argumosa, Vicente de La Gardia et Eduardo F. Pla.

La « Chronique médico-chirurgicale » commença une campagne ardente pour amener les médecins à publier des travaux originaux et à envoyer leurs observations sur l'étude des maladies spéciales à l'île, lesquelles n'étaient étudiées que par les médecins étrangers, qui ne les connaissaient eux-mêmes que par les rapports des médecins de marine.

On peut voir, dans les 25 volumes que la « Chronique médico-chirurgicale » a envoyés à l'Exposition de Paris, combien sa tentative réussit... Ce fut grâce à elle qu'en 1886, à la Havane, fut créé un laboratoire de bactériologie où sont fabriqués les sérums.

En 1878, fut fondée la « Gazette médicale » sous la direction des Drs Vicente Benito Valdes et Luiz Montane J. E. Nuñez. Elle disparut au bout d'un an.

La « Revue de médecine des Villes », fondée par les Drs W. Reyes et Zamora, parut peu de temps après et dura deux ans.

Le « Bulletin de la Société d'Anthropologie », qui dura peu, suivit la création de la Société d'Anthropologie, fondée par les docteurs Pichardo et Santos Fernandez, membres correspondants de la Société de Madrid, et illustrée par le Dr Luis Montane, élève de Broca, et actuellement professeur d'Anthropologie à l'Université de la Havane.

La « Revue des Sciences médicales », fondée par le le Dr Cespedes en 1882, et dirigée depuis cette époque par le Dr Jacobsen, donna des travaux très nombreux et très intéressants et elle promettait d'être un puissant outil de progrès scientifique, quand la révolution de 1895 vint interrompre sa publication.

Citons encore :

Le « Répertoire de Pharmacie », dirigé par le Dr Rovira.

« L'Encyclopédie », dirigée, de 1880 à 1886, par le Dr Antonio Gonzalès Curquejo.

Les « Archives de la Société des études cliniques » fondées en 1878, en même temps que la Société dont elle publie les comptes rendus, et qui apporta de si heureuses modifications dans les mœurs scientifiques du pays. Avant elle, le médecin cubain était certes très instruit, mais c'était affaire de compilation sans aucune idée originale ; ce qui fit dire un jour au professeur Grancher, au cours d'une visite à notre Académie des Sciences, que, au point de vue scientifique, nous étions exclusivement des consommateurs et non des producteurs.

En ces dernières années, malgré les commotions politiques, il s'est fondé de nouvelles publications qui montrent notre activité croissante.

L' « Abeille médicale » (Drs Vidal M. Sotolongo y Lynch et Gustave Lopezy Garcia).

La « Archives de la Policlinique » (Drs Enrique Lopez, Enrique Saladrigas et J. B. Fuentes).

L' « Hygiène » (Dr Delfin).

La « Gazette municipale » (Dr Eduardo Pla).

La « Revue de Médecine et de Chirurgie » (Dr Presno y Bastimy).

Dr Juan Santos Fernandez.

La Revue

Les épidémies de peste au Japon

Les lignes qui suivent sont le rapport que vient de lire à l'Académie, dans la séance du 2 octobre, M. Vallin, concernant un travail en allemand envoyé par M. le professeur Kitasato, de Tokio, sur quelques épidémies locales de peste qui ont eu lieu, à la fin de l'année dernière, dans deux villes importantes du Japon.

Par ses relations commerciales directes, le Japon est exposé à l'invasion de la peste par les voies de Hong-Kong, Amoy, Formose et Bombay. Jusqu'ici on n'y avait constaté qu'un nombre tout à fait insignifiant de cas de cette maladie, quand, le 2 novembre 1899, un cas non douteux fut observé à Hiroshima, chez un malade qui venait de Formose et qui mourut le 5. Cet homme, parti le 30 octobre de Kelung, petit port au Nord de l'île de Formose, avait pris ensuite un bateau à vapeur faisant le service entre Formose et Kobé, et plus tard il était arrivé à Hiroshima par le chemin de fer. Ce cas resta isolé à Hiroshima, mais les jours suivants se produisirent, dans la ville de Kobé, qui ne compte pas moins de 230.000 habitants, un certain nombre de cas de peste, soit 23 cas dont 19 mortels; du 3 novembre au 21 décembre 1899. Quelques jours après, d'autres cas de peste furent constatés à Osaka, la seconde ville du Japon au point de vue de la population et qui compte 750.000 habitants; du 18 novembre 1899 au 11 janvier 1900, on compta 39 cas dont 37 mortels, soit au total dans ces deux villes 62 cas, dont 56 morts. Sur les tableaux donnant le résumé de ces cas, nous en relevons 3 mortels chez les médecins et 3 autres sur des mères, femmes ou filles de médecins.

Les rats paraissent avoir joué dans le développement de ces deux épidémies locales un rôle important. La municipalité de chacune de ces villes payait 10 centimes par rat mort ou vivant qu'on lui présentait. Du milieu de novembre à la fin de janvier on a recueilli ainsi 20.000 rats à Kobé et 15.000 à Osaka. En outre, on a pris avec des pièges un très grand nombre de ces rongeurs, qui n'ont pas été présentés à la municipalité, mais qui ont été détruits; toutefois on a mis à les détruire beaucoup moins d'empressement à Osaka qu'à Kobé. Il faut ajouter que beaucoup de personnes, par crainte d'avoir à subir la désinfection de leurs maisons, jetaient dans le canal ou la rivière les rats morts qu'elles trouvaient chez elles; d'autres cependant les brûlaient.

On a cherché les bacilles pesteux chez les rats morts; on les a trouvés 1 fois sur 5 à Kobé, soit 61 fois sur 291 rats examinés; 1 fois seulement sur 10, soit 23 fois sur 200, à Osaka. On a trouvé aussi sur ces rats très souvent des bacilles fort analogues à ceux de la peste, et que Kitasato a enseigné à ne pas confondre avec eux. Les plans des deux villes, joints au mémoire, montrent qu'on a trouvé des rats pesteux dans des quartiers où il n'y avait eu aucun cas de peste chez l'homme; sans doute l'épidémie aurait fait beaucoup plus de ravages si l'on n'avait pas ainsi détruit les rats, chez lesquels, en raison de la fréquence incessante des contacts, la maladie se propage bien plus rapidement que chez l'homme. C'est le 20 octobre seulement qu'on a trouvé le premier rat mort pesteux, alors que le premier cas mortel chez l'homme avait eu lieu le 5 octobre à Kobé. Mais bien avant le 20 octobre, on rencontrait souvent des rats morts, auxquels le public ne faisait pas attention. De plus, on a constaté que le nommé H. Fujimoto, atteint de peste le 25 octobre (guéri le 20 janvier), avait, avant de tomber malade, joué avec un rat mort; il en fut de même pour un autre malade, A. Audo, atteint le 19 décembre et mort le 21.

Dans 16 cas, à Kobé, on a trouvé des rats morts et pesteux soit dans la maison même, soit dans le voisinage immédiat des personnes atteintes de la peste. Il en fut de même à Osaka. A la douane principale de Kobé, le 21 novembre 1899, on trouva des rats pesteux, et, 12 jours après, un écolier qui demeurait à 450 mètres de là prit la maladie; l'enquête démontra l'existence de beaucoup de rats pesteux dans les maisons qui séparaient la douane de l'habitation de l'enfant malade. La douane étant au bord de la mer, on peut croire que c'est par là que la maladie des rats s'est propagée dans la ville qui la domine.

Dès l'apparition des premiers cas, le Gouvernement impérial du Japon confia une enquête sur ces deux manifestations épidémiques au savant professeur S. Kitasato, directeur de l'Institut impérial de Tokio pour les maladies infectieuses, qui a découvert en même temps que Yersin le bacille de la peste et dont les travaux sont si connus et si appréciés en bactériologie. Le Dr Kitasato s'adjoignit MM. les Dr Takaki, Shiga et Moriya, et la publication en langue allemande imprimée à Tokio, qu'ils présentent aujourd'hui, n'est qu'un extrait et un résumé du long rapport qu'ils ont adressé à l'Empereur du Japon. Ce mémoire contient les observations cliniques et bactériologiques de 29 pestiférés, mais en réalité il a pour but de montrer à l'Europe le fonctionnement des services sanitaires du Japon, et comment ce vaste pays sait se garantir contre les maladies pestilentielles et les épidémies en général.

Le service sanitaire rattaché au ministère de l'Intérieur comprend un Comité consultatif central; chaque présidence de Gouvernement possède des commissions sanitaires locales. Un règlement du 13 janvier 1899 a déterminé le fonctionnement des quarantaines pour les navires venant de Formose et de tous les ports étrangers; ce règlement est en général établi sur le modèle de ceux en vigueur dans les divers pays de l'Europe. Il est reproduit *in extenso* à la fin du rapport.

On y trouve aussi le texte complet (en allemand) de la loi du 30 mars 1897 *sur les mesures prophylactiques* contre les maladies épidémiques. Ces mesures visent les huit maladies suivantes: choléra, dysenterie, fièvre typhoïde, variole, typhus exanthématique, scarlatine, diphtérie, peste. Dans la rédaction de cette loi, les Japonais n'étaient retenus ni par l'opinion publique, ni par d'anciennes coutumes, ni par des scrupules libertaires; ils ont sauté à pieds joints au milieu de la civilisation européenne, ils ont adopté les dernières modes de nos costumes et de nos toilettes, comme aussi les derniers perfectionnements de l'hygiène et des lois sanitaires.

D'après les articles 1 à 4 de cette loi, la déclaration de tout cas de ces huit maladies infectieuses est obligatoire pour le médecin, pour le chef ou gérant de chaque maison particulière comme de chaque établissement public (temple ou cou-

vent, école, fabrique, administration, hôtellerie, théâtre, baraque de foire, etc.).

Tout médecin appelé auprès d'un de ces malades, qui constate un tel décès, a le devoir d'enseigner à la famille comment on doit pratiquer la désinfection prescrite en pareil cas par les règlements de police. Le propriétaire de la maison dans laquelle un cas de maladie épidémique s'est produit est responsable de l'exécution des mesures de désinfection et de nettoyage prescrites par les médecins ou par les fonctionnaires de l'administration (art. 5). Ces fonctionnaires sont autorisés à faire mettre les malades dans un hôpital de contagieux ou dans une baraque d'isolement quand cela est indispensable pour empêcher la dispersion de la maladie; en pareil cas, ils ont même le droit d'isoler des personnes encore bien portantes (art. 7). Toute maison dans laquelle s'est produit un cas de maladie épidémique, et même les maisons voisines, doivent être isolées pendant plusieurs jours quand l'administration le juge nécessaire (art. 8). Le corps de tout individu mort de maladie infectieuse doit être brûlé; l'enterrement ne peut avoir lieu qu'avec l'autorisation de la police et l'exhumation n'est pas permise avant trois ans (art. 12).

Toutes ces mesures, assurément justifiées et désirables, seraient considérées dans la plupart des pays de l'Europe comme autant d'atteintes à la liberté individuelle. Faudra-t-il dire désormais, à propos du Japon, ce qu'on disait jadis de la Russie : C'est du Nord aujourd'hui que nous vient la lumière? Le Japon, d'ailleurs, ne fait qu'appliquer les règles dont nous proclamons tout bas la nécessité, mais dont nous n'osons pas assurer ou exiger chez nous l'exécution.

VALLIN.

Le Matériel de Secours aux Blessés et la Convention de Genève

Au dernier *Congrès international des Sociétés d'assistance en temps de guerre*, M. Pillet, professeur à la Faculté de droit de Paris, était chargé d'un rapport sur la question suivante : « Les Sociétés de la Croix Rouge peuvent-elles constituer, dès le temps de paix, un dépôt de leur matériel de Secours dans un état voisin du leur, et ce dépôt est-il aussi placé sous la protection de la Convention de Genève ? »

M. Duchaussoy a fait ressortir l'intérêt pratique de cette question en rappelant ce fait : La Croix-Rouge allemande possède en Suisse un dépôt très important de son matériel de Secours. Lorsque l'*Association des Dames françaises* a voulu créer un dépôt semblable dans le duché de Luxembourg et en Belgique, des objections et des craintes de complication ont été soulevées.

Dans ce cas, où est le droit ? Voici comment M. Pillet répond à la question posée.

Une des difficultés que les Sociétés de secours aux blessés rencontrent le plus souvent en temps de guerre provient de la peine qu'elles éprouvent à transporter assez tôt leur matériel dans les divers lieux où il doit être utilisé. Avant même que le premier coup de canon ait été tiré, un phénomène se produit invariablement en pareil cas. Tous les moyens de transport existant dans la zone des opérations sont monopolisés au profit de l'armée et de ses services. . .

Ces circonstances inévitables compromettent gravement l'action bienfaisante des Sociétés de secours. Leur matériel, accumulé à grands frais dans des dépôts, ne pourra pas en sortir faute de moyens de transport et, à quelques lieues du théâtre de la lutte, blessés et malades mourront faute de soins, alors que plus loin demeureront inutilisés les biens mis en réserve pour les sauver. . . . . .

La gravité de ces inconvénients n'a pas échappé aux organisateurs de votre Congrès, et ils ont pensé que l'un des meilleurs moyens d'y remédier serait de constituer à l'avance des dépôts de matériel sanitaire en pays étranger, dans les endroits les plus voisins du théâtre probable des guerres futures.

Mais ce procédé est-il légitime ? ne laisse-t-il place à aucune objection de la part des belligérants et des neutres intéressés? . . . . . .

Aussi longtemps que durera l'état de paix, l'existence de ce dépôt ne soulèvera aucune difficulté. Il semble bien que, sur ce point, l'esprit le plus inquiet peut se sentir parfaitement rassuré. Le commerce des États, en temps de paix, s'étend sans aucun doute jusqu'aux marchandises dont l'objet avoué est la préparation de la guerre. Les nations se fournissent mutuellement des fusils, des canons, des vaisseaux de guerre. A plus forte raison, doit-il en être de même lorsque les marchandises accumulées en territoire étranger doivent servir à l'œuvre charitable et humanitaire du secours aux blessés. . . . . .

La guerre éclate et la Convention de Genève entre en vigueur. Quel sera le sort du dépôt de matériel formé à l'étranger ? Ici certaines distinctions doivent être faites. Éliminons d'abord un cas assez peu pratique. Il est possible que la guerre éclate précisément entre l'État dont les Sociétés de secours ont constitué le dépôt et celui dont le territoire a servi à un établissement.

S'il en est ainsi, je pense qu'il faudra appliquer par analogie l'art. 4 de la Convention. C'est bien du matériel d'hôpitaux militaires que l'on a réuni et ce matériel est sujet aux lois de la guerre. Les raisons particulières qui ont fait exempter de toute saisie le matériel des ambulances n'existent pas ici. Donc l'ennemi s'emparera des approvisionnements constitués chez lui par son ennemi actuel, il les fera servir à ses propres besoins. . . . . .

Mais cette chance n'est pas grande, car une prudence élémentaire commande aux Sociétés de secours de confier leurs dépôts aux pays destinés à rester neutres dans les conflits que l'on peut redouter, spécialement aux pays perpétuellement neutres. L'hypothèse pratique et intéressante pour nous est donc celle-ci : Un pareil dépôt peut-il exister et fonctionner en pays neutre pendant la durée des hostilités?

Cela nous paraît certain. Le matériel des Sociétés de secours est neutralisé par l'art. 1 de la Convention de Genève et il n'y a rien que de très logique à ce qu'un matériel neutralisé soit déposé en pays neutre. . . . . .

L'Etat neutre ne doit rien fournir aux belligérants de ce qui peut augmenter leurs forces ou faciliter leurs opérations militaires.

Tel n'est pas le caractère du secours dont il s'agit ici. L'assistance prêtée aux blessés est une œuvre purement charitable et pacifique; il ne peut venir, il ne viendra à l'esprit de personne, de la qualifier de secours de guerre.

. . . . . .

Du reste la pratique internationale est constante en ce sens. Les États neutres donnent asile aux blessés des deux partis; ils s'empressent, par l'intermédiaire de leurs sociétés de la Croix-Rouge, de fournir aux belligérants le sup-

plément de secours dont ceux-ci peuvent avoir besoin. On l'a vu dans toutes les campagnes où ces besoins se sont fait sentir, et particulièrement pendant la guerre gréco-turque. S'il est vrai que parfois certaines considérations ont fait refuser par les belligérants l'aide que l'étranger leur offrait, jamais du moins on n'a prétendu que le fait de fournir de semblables secours fût une violation de la neutralité. . .

La régularité de dépôts de cette espèce nous paraît donc hors de doute et nous pensons que les Sociétés de secours peuvent, sans scrupule aucun, user de ce moyen d'alléger leur lourde tâche. Terminons sur ce point par une recommandation. Elles devront s'abstenir d'employer à un titre quelconque dans ces dépôts des hommes appartenant à leur armée nationale. Pendant la guerre, les services de ces soldats en territoire étranger prendraient une couleur de fraude et l'État neutre aurait le droit et le devoir de les interner. La garde et la manutention des choses déposées doivent être remises à des non-militaires : il importe peu du reste qu'ils appartiennent à l'État neutre ou au belligérant.

Il n'est pas inutile peut-être de dire un mot, en terminant, de l'adduction du matériel sanitaire déposé en territoire neutre dans les lieux où il doit être employé. Que ce transport ne puisse être empêché par l'État neutre, c'est ce qui résulte des explications qui viennent d'être données. Jusqu'à la frontière donc, pas de difficulté. On demandera seulement que l'on n'emploie pas à ce service des convoyeurs de l'armée. Si, par aventure, pour être amené sur le théâtre des hostilités, ce matériel doit fouler le sol d'un troisième État, le passage devra lui être librement accordé. Une fois sur le territoire des belligérants la situation changera.

L'art. 6, § 9, couvre à la vérité d'une neutralité absolue les évacuations. Mais il ne s'agit pas ici d'évacuation. On transporte un matériel et non pas des blessés. Aussi doit-on appliquer le droit ordinaire de la guerre et permettre à l'ennemi de saisir la propriété de son ennemi. Si le mot saisie paraît trop dur en présence d'une propriété privée, nous dirons réquisition, mais le résultat n'en sera pas moins le même, l'appropriation opérée par l'adversaire. C'est le droit. La pratique a été quelquefois plus libérale et nous aimons à rappeler que pendant la courte guerre de la Serbie et de la Bulgarie, en 1885, la Serbie autorisa le passage sur son territoire des convois sanitaires étrangers appelés par la Bulgarie, qu'elle leur fournit même, parfois, chevaux, véhicules et escorte. C'est là un beau précédent et qui mérite de faire jurisprudence. . . . . .

PILLIET.

La Physique de la Magie.

Au dernier Congrès de l'Histoire des Sciences, M le colonel de Rochas a lu un travail sur la *Physique de la Magie* que viennent de publier les *Annales des Scienees psychiques*.

De ce travail nous extrayons le curieux passage que donne l'auteur, de la leçon d'ouverture des cours d'Optique et de Catoptrique, prononcée en 1556 au Collège de France, par Jean de Pène, qui y occupait la chaire de mathématiques. Cette leçon fut publiée pour la première fois à Paris en 1557, chez André Wechel, comme préface du texte grec et de la traduction latine de l'*Optique* et de la *Catoptrique* d'Euclide. Le passage suivant est consacré aux fantômes.

Je ne veux pas nier la présence et l'évocation des Génies, des Mânes, des Ombres, puisque les histoires profanes et les Saintes Écritures en offrent de nombreux exemples.

Nous lisons dans les historiens qu'un psychagogue évoqua l'ombre de Pausanias que les Lacédémoniens avaient laissé mourir de faim dans le temple de Minerve, et que l'oracle leur enjoignit d'apaiser les mânes. Nous voyons pareillement dans Lucain qu'Erichtone, pythonisse thessalienne, évoqua une ombre qu'elle chargea d'annoncer la défaite de Pharsale à Sextus Pompée. L'historien Pausanias, dans ses *Béotiques*, rapporte avoir vu à Pionée, en Mysie, près du fleuve Caïcus, l'ombre de Pion fondateur de la ville sortir de son tombeau au moment où on lui offrit un sacrifice. L'histoire sacrée rapporte que les mânes de Samuel ont quitté la tombe à la voix de la pythonisse, afin que désormais on ne pût douter de la possibilité d'évoquer les ombres.

Tout en faisant cette concession qu'on ne peut nier que les mânes et les génies ont été évoqués par des pythonisses et forcés d'apparaître, je dis en même temps que, grâce à la science extraordinaire de certaines personnes très habiles, on a vu un grand nombre d'apparitions que les ignorants seuls attribuent à des démons ; quelqu'un d'éclairé ne peut les attribuer qu'à des hommes versés dans l'optique et ne se laisse pas séduire par les promesses des magiciennes s'engageant à faire apparaître l'ombre d'un mort. Pour accomplir ce prodige, elles se servent d'un miroir consacré par certaines formules avec lesquelles elles prétendent évoquer les mânes. Tout cela m'est suspect, et je crois bien qu'il doit y avoir là-dessous quelque fourberie.

La partie de l'optique que l'on appelle catoptrique, nous apprend, en effet, que l'on fait des miroirs qui, au lieu de retenir à leur surface l'image qui leur est présentée, la renvoient dans l'air. Vitellion a donné la composition de ces miroirs et, s'il plaît à Dieu, nous en reparlerons quand nous traiterons de la catoptrique. Qui empêche d'adroites friponnes d'abuser les yeux avec ce miroir, au point que l'on croit voir les âmes des morts évoquées du tombeau, tandis qu'on ne voit dans l'air que l'image d'un enfant ou d'une statue qu'elles ont soin de tenir cachée ? Il est certain (quoique cela semble incroyable) que si vous placez un miroir de forme cylindrique dans une chambre fermée de tous côtés, et que si vous avez hors de cette chambre un masque, une statue ou tout autre objet disposé de telle manière que quelques-uns des rayons qu'il projette puissent passer à travers une légère fissure dans la fenêtre ou la porte de la chambre et venir frapper le miroir, l'image de cet objet qui est en dehors de la chambre est vue dans la chambre elle-même en suspension dans l'air. Pour peu que l'image réfléchie par le miroir soit déformée, combien elle apparaîtra terrible, excitant l'épouvante et l'horreur !

Le miroir est suspendu par un fil très fin. Les magiciennes imposent un jeûne pour se préparer aux cérémonies qui conviennent à ces sortes de mystères ; l'ignorant timoré qui les consulte et qui est loin de se douter de l'imposture sacrilège obéit docilement. Quand le moment est arrivé, les prétendues magiciennes procèdent à leurs exorcismes et à leurs conjurations de manière à donner à la cérémonie, grâce à ces accessoires, un caractère plus important et plus divin. La personne qui consulte est placée dans l'endroit où arrive le rayon réfléchi, et elle voit, non dans le miroir mais dans l'air, le spectre légèrement agité parce que le miroir, est suspendu et lui-même agité. Pleine d'horreur, elle voit dans l'air une image vaporeuse et livide qui semble venir à elle ; saisie d'effroi, elle ne songe pas à pénétrer l'artifice, mais plutôt à fuir ; et la pythonisse la laisse

partir. Alors, comme si elle se fût arrachée aux abîmes de l'enfer, cette personne dit à tout le monde qu'elle a vu les mânes et les âmes qui reviennent des enfers.

Qui ne serait trompé par l'illusion que produit tout cet appareil ? Qui résisterait à ces artifices ? Nul certainement n'échapperait aux prestiges des Pythonisses, s'il n'était aidé de l'optique qui, jetant son irrésistible lumière, fait voir que la plupart des mânes n'ont aucune cause physique, mais sont de purs artifices imaginés par l'imposture. L'optique apprend à les tirer au clair, à les démasquer, à laisser de côté les vaines terreurs. Que peut craindre, en effet, celui à qui l'optique enseigne qu'il est facile de construire un miroir au moyen duquel on voit plusieurs images dansantes ; qui comprend qu'on peut placer le miroir de telle façon que l'on observe ce qui se passe dans la rue et chez les voisins ; qui sait qu'en se plaçant d'une certaine manière et en regardant un miroir concave, on ne voit que son œil ; qui sait également qu'on peut, avec des miroirs plans, construire un miroir tel que si on regarde dans ce miroir on voit son image voler ? En vérité, celui à qui on aura enseigné tout cela, ne reconnaîtra-t-il pas aisément la source des prestiges des magiciennes de Thessalie ? Ne saura-t-il pas distinguer la véritable physique de la fausseté et de la fourberie ?

M. de Rochas, après avoir montré que les phénomènes aujourd'hui mystérieux seront un jour compris *scientifiquement* par tous, termine son travail par les lignes suivantes, qu'il emprunte au philosophe allemand, le baron Karl du Prel, mort il y a peu de temps. Le lecteur en appréciera toute l'élévation et toute la netteté.

Le côté brillant de l'histoire de la civilisation est, dit-il, l'histoire des sciences. Quand on réfléchit aux opérations souvent merveilleuses, de la pensée qui amenèrent les découvertes ayant changé la face du monde, quand on considère la somme de savoir condensée et mise en ordre dans les livres d'études, on est très porté à avoir une haute idée de l'humanité.

Mais l'histoire des sciences a aussi un côté très misérable. Elle nous montre que le nombre des esprits vraiment supérieurs a toujours été fort restreint, qu'ils eurent toujours à lutter contre les plus grandes difficultés pour faire accepter les découvertes faites par eux ; et enfin que les représentants scientifiques des idées alors régnantes n'ont jamais manqué de dénoncer comme s'écartant de la science tout ce qui s'écartait d'eux. Voilà une histoire qui n'a pas encore été écrite et qui contribuerait singulièrement à rabaisser l'orgueil des hommes.

L'histoire des sciences ne doit pas seulement enregistrer le triomphe des idées nouvelles ; elle doit dépeindre aussi les batailles qui l'ont précédée et les résistances qu'ont toujours opposées les représentants scientifiques des nouvelles idées... Une nouvelle vérité se découvre-t-elle ? Elle jaillit, semblable à un éclair, du cerveau d'un seul comme une révélation ; mais il y a, en face de lui, les millions de ses contemporains avec tous leurs préjugés. Celui qui a découvert une vérité se trouve devant cette écrasante difficulté de convertir tous ses adversaires et de faire table rase de tous les préjugés. La puissance de la vérité est sans doute grande ; mais plus elle s'écarte des idées régnantes, moins l'humanité est préparée à la recevoir et plus il est difficile de se frayer une route.

Il en sera ainsi tant que l'histoire des sciences ne nous aura pas appris que de nouvelles vérités, alors précisément qu'elles ont une importance capitale, ne sauraient être plausibles, mais sont paradoxales ; que, de plus, la généralité d'une opinion n'est nullement la preuve de sa vérité ; enfin que le progrès implique un changement dans les opinions, changement préparé par des individus isolés et qui s'étend peu à peu grâce aux minorités... Nous ne devons jamais oublier que toutes les majorités procèdent des minorités initiales et que, par conséquent, aucune opinion ne doit être rejetée seulement à cause du faible nombre de ses représentants, mais qu'au contraire elle doit être examinée sans préjugé aucun, car le paradoxe est le précurseur de toute nouvelle vérité. D'autre part, le développement régulier des sciences ne se fait qu'à la condition d'y laisser un élément conservateur. Il faut donc que toute vérité nouvelle ne soit d'abord envisagée que comme une simple hypothèse ; plus elle est importante, plus sera long son temps d'épreuve que rien ne saurait empêcher. Ceux qui la découvrent doivent se dire qu'ils ne sont que des pionniers auxquels les colons succéderont peu à peu, car il est clair que celui qui est en avance de cent ans sur ses contemporains devra attendre cent ans avant d'être compris par tous.

La Question bibliographique

Conclusion d'un article signé par M. Ch. V. Langlois dans la *Grande Revue* du 1er octobre.

A la fin du XIXe siècle, la « cité des livres » est devenue si vaste que personne ne s'y reconnaîtrait si l'on n'en avait pas des dénombrements, des plans, des guides, et si d'ingénieux mécanismes indicateurs n'y étaient continuellement placés partout. Ces mécanismes — les « instruments bibliographiques » — non seulement on les multiplie, mais on les perfectionne tous les jours. Nul doute que tant d'inventeurs et d'ouvriers attentifs, à l'affût de progrès nouveaux, n'arrivent finalement à leur donner le maximum d'élégance et d'efficacité pratique. Des régressions et des erreurs individuelles de méthode, comme celles dont l'Institut international de Bruxelles a procuré le spectacle il y a quelques années, ne tirent pas à conséquence. Mais il ne faut pas perdre de vue que le jour où l'outillage bibliographique ne laisserait plus rien à désirer, toutes les difficultés ne seraient pas résolues pour autant. On s'exagère quelquefois la puissance virtuelle de la Bibliographie. Les machines les plus parfaites ne dispenseront jamais de l'investigation personnelle, et elles ne supprimeront point tous les inconvénients de la surproduction littéraire.

D'abord, — et c'est très heureux — elles ne dispenseront pas de l'effort. Le cerveau d'un homme qui a beaucoup lu est un répertoire d'une complexité, sinon d'une précision, sans pareille. Rien — aucun index — ne remplace l'expérience que les savants et les érudits acquièrent, après de longues années, dans l'intime familiarité d'une littérature spéciale et qui meurt avec eux.

En second lieu, elles ne supprimeront point les principaux inconvénients de la surproduction. Sans doute, la machine bibliographique sera montée pour absorber, classer et distribuer automatiquement une quantité indéfinie d'imprimés ; mais elle empêchera le désordre et non pas l'encombrement. Le temps dont chacun dispose ne se dilate pas à mesure que continue de grossir, sur tous les points, le flot des livres :

la lutte pour la vie, c'est-à-dire pour être lus, est déjà très âprement engagée entre les livres utiles, tandis que les livres « stériles » (dont on peut dire que l'humanité n'aurait subi aucun dommage, s'ils n'avaient pas été publiés) leur font concurrence et leur nuisent à tous, par cela seul qu'ils existent. La congestion va toujours s'aggravant ; et elle ne saurait que s'aggraver pour les raisons précédemment exposées. Contre quoi la Bibliographie n'offre et n'offrira jamais que des palliatifs insuffisants. Que dis-je ? Il y a des cas où elle accroît le péril, en sauvant du bienfaisant oubli des écrits dont on se serait bien passé : il est effrayant de penser que, grâce aux bibliographes, il ne se perdra plus jamais rien.

Cependant il n'est peut être pas impossible que l'usage des instruments bibliographiques perfectionnés ait indirectement à la longue, un effet favorable sur le taux de la production scientifique et littéraire. Justement parce qu'ils rendront manifeste l'intensité accablante de la production internationale, ces instruments contribueront peut-être à détourner les faibles et les médiocres de se jeter dans la mêlée, en leur suggérant des idées de lassitude et de modestie. Quiconque feuillette des répertoires de bibliographie rétrospective et périodique se dit instinctivement, à moins qu'il ne jouisse, ou ne souffre — comme on voudra — de l'imperturbable confiance en soi qui s'observe chez quelques uns : « A quoi bon ? A quoi bon augmenter d'une goutte d'eau cette mer, qui déjà submerge tout ? Pas de sujet qui n'ait été et ne soit mâché, remâché. Tout a été fait, se fait, sera fait ». Contre ces réflexions mélancoliques — et en partie inexactes, car on ne verra jamais le bout de rien — le devoir des forts est de réagir : quelle que soit la vanité de tout, il faut cultiver son jardin. Mais ce ne serait pas un grand malheur si ceux qui n'ont rien à dire, et qui ne croient avoir quelque chose à dire que parce qu'ils ne se doutent pas de ce qui a été dit, prenaient conscience de leur misère, et, la connaissant, s'abstenaient. Le seul remède à la surproduction scientifique et littéraire, comme à la surpopulation est le *self restraint* de Malthus.

Si les études bibliographiques, comme en d'autres matières la réflexion morale, invitent au *self restraint*, il est en horreur à la nature : il convient donc de recommander l'abstention, sans se faire d'illusions sur la valeur inhibitive des freins. Aussi bien, qu'il s'agisse de la production des livres ou de la production des êtres, il ne manque point de gens qui prêchent, indistinctement, la fécondité à outrance. — Selon toute probabilité, les terrifiantes prévisions des statisticiens au sujet de l'augmentation, en nombre et en poids, de la production scientifique et littéraire de l'avenir se vérifieront, quoi qu'on fasse. Qu'arrivera-t-il alors ? On condensera ; les enfants étaient jadis dressés, dès l'école, à « développer » : on enseignera, au contraire, l'art d'enfermer sous le volume le plus portatif et la forme la plus claire le plus de substance possible ; il y aura de plus en plus des ouvrages qui en annuleront des centaines ; les érudits seuls, auxquels il est interdit de négliger aucune trace du passé, resteront chargés de s'occuper des innombrables documents annulés, vidés, mis au rebut, dont le suc aura été exprimé. Mais cela ne suffira pas : le patrimoine écrit de l'humanité double en vingt ans. « Y aura-t-il, s'est demandé Renan, une grande simplification comme celle qui fut opérée par les barbares ? Des méthodes, dont nous n'avons aucune idée, faciliteront-elles la polymathie ? » « L'appareil cérébral de l'homme, dit un autre s'adaptera-t-il à de nouvelles conditions de travail, ou bien les générations futures estimeront-elles que la marche du progrès, trop rapide, leur impose de trop rudes exigences, et jetteront-elles par-dessus bord une partie de l'héritage ? » Nous ne pouvons hasarder sur ces éventualités aucune hypothèse raisonnable. — Travaillons, en attendant, comme si « le problème bibliographique » devait toujours être justiciable des remèdes dont il a été question, dans le Palais des Congrès, au mois d'août 1900.

Ch.-V. Langlois.

L'Ivresse et le Mariage

A propos d'un récent jugement, sous la signature de notre collaborateur Léon Prieur, dans le *Soleil :*

L'ivrognerie est-elle une cause de divorce ? Question malheureusement actuelle, surtout dans certaines provinces comme la Bretagne ou la Normandie, et que la jurisprudence ne tranche point avec la fermeté désirée par les ligues antialcooliques. Il est des tribunaux qui ne voient jamais dans l'ivresse, même habituelle, une cause de divorce. (Tribunal civil de Gien, 29 décembre 1896.) Il en est d'autres qui n'y voient un motif de dissolution du mariage que lorsqu'elle est la cause d'un scandale. Jusqu'au scandale exclusivement, toute les manifestations dégradantes ou baroques de l'ivrognerie sont donc judiciairement compatibles avec la bonne harmonie de la vie conjugale. Ainsi la cour de Paris vient de décider que le fait, par une femme mariée, de s'être endormie un jour du sommeil de Bacchus sur une banquette dans un bal public, et de s'être laissée choir un autre jour dans un ruisseau, pendant qu'en compagnie de son mari elle assistait à un concert militaire, ne constituait pas, de la part d'une femme, le scandale rêvé par les juges pour constituer l'injure grave à l'égard du mari. Bien plus, la Cour, dans ses considérants, fait un reproche au mari de n'avoir pas sermonné sa femme, de ne pas lui avoir prêché chaque matin et chaque soir les beautés et les vertus de l'eau pure, en un mot de l'avoir abandonnée sans défense à son mauvais penchant. Et pour un peu ce pauvre mari aurait vu prononcer contre lui le divorce pour ivresse mal soignée de sa femme.

Chose d'ailleurs inouïe, les conseillers ont, dans cet arrêt donné à l'ivrognerie un qualificatif anodin et nouveau. Ils l'ont rangée parmi les *défauts* que le mariage fait à chaque conjoint l'obligation de supporter de la part de l'autre.

Attendu que le fait de l'un des époux de se livrer à l'ivrognerie ne peut constituer une injure grave de nature à motiver le divorce que lorsque, malgré les sollicitations de l'autre époux, l'ivrognerie se renouvelle presque chaque jour et est entourée de circonstances engendrant un véritable scandale ;

. . . . . .

Attendu que si le vice d'ivresse, dont est atteinte la dame M..., est incontestablement une cause de trouble et de peine pour son mari ; celui-ci paraît avoir abandonné la défenderesse à son malheureux penchant, et que ce vice ne constitue pas, dans les conditions révélées par les enquêtes, une injure grave qui peut donner lieu à la dissolution du mariage, « qui engendre entre les époux l'obligation de supporter mutuellement leurs défauts ».

Le plus fort, c'est que cette décision de la Cour de Paris n'est pas le seul modèle du genre.

Notre excellent confrère, la *Gazette des Tribunaux*, a fait le relevé des décisions de justice qui exigent que l'ivresse revête une forme scandaleuse pour en faire une cause de divorce. La Cour de Poitiers, le 18 juin 1894 ; le tribunal civil de la Seine, le 31 mai 1897 ; la Cour de Toulouse, le 10 février 1898 ont même voulu que l'époux, pour être fautif, eût résisté aux reproches légitimes et *quotidiens* de l'autre.

M. le professeur Brouardel, dans son beau livre sur le *Mariage* au point de vue médico-légal, rapporte un jugement plus original encore. Il s'agissait d'une jeune femme, dont les parents étaient alcooliques et qui, par conséquent, avait bien des chances de leur ressembler. Son mari demanda un jour le divorce parce qu'elle s'était laissée griser et enlever par un lieutenant aussi ivrogne qu'elle-même.

En vain l'enquête prouva-t-elle que, dans l'hôtel où ils s'étaient momentanément abrités, les deux fugitifs avaient bu, à eux deux et à eux seuls, trente-deux bouteilles de champagne, le tribunal refusa de prononcer le divorce pour ivresse, et ne le prononça que pour abandon du domicile conjugal. C'est catégorique !

Le bas-relief de l'École de Médecine de Paris.

L'« *Éclair* » vient de publier l'article suivant qui est un document non sans originalité de l'état d'esprit de ces gens — qui sont de tous les temps et de tous les régimes — qui s'imaginent que c'est faire de la bonne politique que de gâcher des œuvres nées avant eux.

On s'était ému à tort de prétendus remaniements qui auraient été infligés à la façade actuelle de notre École de médecine, telle que l'image en est gravée dans la mémoire de tous ceux qui, retournés en province, vinrent à Paris conquérir leurs grades. On avait signalé à la commission du Vieux-Paris que les portiques étaient surélevés d'un étage et que, sur cet étage, on asseyait un toit.

M. Duprez a rassuré la vigilante commission. On n'a pas ajouté d'étage sur le portique. C'est l'architecte Gondoin qui, lui-même, au siècle dernier, à tort ou à raison, l'a placé au-dessus de la colonnade.

Il est vrai que cet étage a dû être refait en grande partie, l'état de la construction étant devenu menaçant pour la sécurité publique. Depuis plusieurs années, il avait fallu, afin d'éviter des accidents graves, faire démolir une partie des saillies de la corniche supérieure, dont il tombait des fragments. Les murs des deux façades étaient fortement déversés. La poussée des voussures intérieures et du mur n'était contrebutée que par les murs de façade — insuffisants. C'était à bref délai la catastrophe.

On a décidé la reconstruction du comble et des façades. Les flâneurs, voyant les ouvriers à la besogne, crurent que l'on faisait du neuf et jetèrent un cri d'alarme. Qu'ils se rassurent ! Rien n'a été modifié ; on a scrupuleusement suivi les profils anciens, on a moulé les sculptures à reproduire, On a ajouté des balustres dont on n'avait jamais exécuté que le socle, mais en empruntant les dessins de Gondoin, dont l'œuvre s'achève ainsi après cent treize ans.

On avait une idée de l'âge de ce monument quand les inscriptions s'y trouvaient encore, à droite et à gauche de l'entrée. On a cru devoir les enlever. L'une d'elles, celle de gauche, reproduisait l'inscription de la plaque de la première pierre posée le 14 décembre 1774. Elle était ainsi conçue :

Du règne de Louis XVI
Cet édifice consacré à l'étude et à la
perfection de la Chirurgie fut commencé
par l'ordre et sous les heureux auspices
de Louis le Bienaimé, l'an de grâce 1769
Louis XVI toujours auguste, toujours
bienfaisant, en ordonna la continuation
la première année de son règne et pour
mettre le sceau à son amour pour ses sujets
en a posé cette première pierre le 14
décembre 1774. — Monument de la protection
qu'il accorde à un art utile au peuple
dont il est le Monarque et le Père

Me Germain Pichault de la Martinière, conseiller d'État, chevalier de l'ordre du roy, étant premier chirurgien de S. M.

Ah ! les épitaphes ! Combien avec le temps deviennent ironiques leurs grands airs sérieux. Nous savons ce qui est advenu de Louis XVI, « toujours auguste et toujours bienfaisant ». L'aventure arrivée à Louis le Bienaimé est moins tragique, mais elle est infiniment plaisante. C'est le bas-relief qui va nous la raconter.

On n'a touché à ce bas-relief que pour en enlever la poussière. Tout le passé a été respecté. Gondoin peut être satisfait de ses successeurs. Une modification inouïe y a bien été apportée, mais ce fut il y a longtemps. Elle mérite d'être narrée. Elle est une page de l'histoire des variations de l'esprit humain.

Placez-vous devant la façade, examinez le bas-relief. Vous voyez la Charité, grande figure symbolique qui porte des pélicans dans les plis de sa robe, suivie de Minerve, de la Force et de l'Abondance, ordonner la construction de l'édifice : le Génie de l'Architecture lui en présente les plans. La Chirurgie, secondée par la Vigilance et par la Prudence, rend des actions de grâce à la Charité. Le reste de l'espace, dans l'éloignement, est occupé par des groupes de blessés et de malades.

Le bas-relief est de Berruer, sculpteur du roi, et date de Louis XVI.

Dans une description qu'il fait de ce même bas-relief, l'architecte Gondoin dit qu'on y voit le roi Louis XV ordonner la construction et que c'est à lui qu'on présente les plans et qu'on rend grâces.

C'est le cas de faire revivre le petit jeu des questions, un instant à la mode : « Cherchez le roi ! »

La composition est la même que celle qui existait en 1774 lors de l'inauguration ; — seulement, le roi n'y est plus. Ou plutôt, le roi y est toujours, mais, sous l'impulsion des événements, le souverain, revêtu du manteau royal, décoré de l'Ordre du Saint-Esprit, en culotte, la main appuyée sur l'épée, est devenu une femme, le sein nu, drapée à l'antique, et retenant les amples plis de la robe qui la recouvre. Un mouton est venu se coucher à ses pieds. Louis XV ?... Disparu ! Envolé ! Evanoui ! C'est un tour à la Robert-Houdin.

Derrière Louis XV, Minerve, qui tenait dans ses mains des brevets et des croix dont le souverain se promettait de faire une magnifique distribution, le roy parti, a lâché le cordon de Saint-Louis pour une lance et les parchemins pour une touffe de laurier.

Il n'y a pas d'exemple d'une substitution qui, en sculpture, épouse aussi servilement la silhouette primitive... La Charité a la même attitude, elle fait le même geste que le roi. C'est la simple métamorphose d'un homme en femme. Il fallait venir devant ce bas-relief pour voir un tel spectacle ailleurs que dans une féerie.

Que s'est-il passé ? On ne le sait pas au juste. M. Duprez pense que la figure de Louis XV avait été martelée, lors de la destruction des effigies royales.

A cette époque, terriblement iconoclaste — nous la revivons — on croyait nécessaire de faire disparaître les signes du passé. C'est ainsi que les ornements en cuivre de la grille furent enlevés. Ils se composaient de deux grandes fleurs de lys dans les panneaux du bas, de serpents enlacés dans les encadrements, du chiffre royal et des L entrelacés qui, avec des branches de laurier, formaient le couronnement. Marat était voisin ; il devait singulièrement souffrir, quand il passait par là et que son œil rencontrait le témoignage d'un fait qu'il n'était cependant pas en son pouvoir d'effacer de l'histoire de la nation.

La place occupée par le roi dans le bas-relief était vide ; mais exactement dessinée. Après le décret du 12 frimaire an III. qui créa des écoles de santé, on se préoccupa de rendre à l'École de médecine sa splendeur. On répara les blessures de sa façade. On ne lui rendit pas Louis XV, mais on se servit en quelque sorte de ce qui restait du corps du monarque pour en faire la Charité. C'est à tel point que la main que nous voyons encore aujourd'hui est celle du roi. En sorte que c'est avec le doigt de Louis XV que la Charité ordonne le plan qu'on lui présente. Voilà un cas d'orthopédie qui n'est pas banal. Rien n'est banal dans cette aventure :

Quoi de plus curieux que le rapprochement du dessin des deux bas-reliefs : l'un, de 1778, avec le personnage du roi ; l'autre, avec celui de la Charité. Ce rapprochement, M. Duprez l'a fait. Un document, bien propre à fixer nos méditations, figure ainsi, désormais, dans les annales de la commission du Vieux Paris.

LES LIVRES NOUVEAUX

L'Histoire de l'Autorité paternelle avant 1789 par le Comte J. du Plessis de Grénédan, docteur en Droit (1).

C'est un livre de haute portée sociale, où le lecteur suit pas à pas, à travers les siècles, l'évolution de la famille française se formant et se transformant sous l'impulsion lente et combinée des lois de l'histoire et de l'ethnographie ! Étude plus philosophique encore que juridique, où la famille est envisagée comme un *organisme naturel*, né dans la Société bien avant le législateur, et qui, étant la résultante de mille forces mises en présence par la vie commune (idées, croyances, passions, besoins), ne doit point exciter que l'attention du juriste, mais aussi celle, plus haute et plus ample, de l'anthropologiste et du sociologue. Divisé en trois parties : *les Origines*, la *Période Franque*, le *Moyen âge et les temps modernes jusqu'à la Révolution exclusivement*, — et bâti sur une solide charpente de documents auxquels renvoie un minutieux index bibliographique, — le livre du comte du Plessis de Grénédan est un monument durable, érigé sur la route infinie de l'Histoire, et qui y marque une victoire de plus remportée par la Critique scientifique et documentaire sur la littéraire anecdote.

L. P.

(1) Arthur Rousseau, éditeur.

LES ÉPIDÉMIES

La Peste en Europe.

On télégraphie aux « Débats » :

Londres, 8 octobre.

Un marin, venant de Rosario, qui était débarqué le 23 septembre, dans un port de la rivière Tyne et s'était ensuite rendu à Llandaff, dans le pays de Galles, est mort de la peste le 4 octobre.

Ce marin était déjà souffrant lors de son débarquement. On le croyait atteint d'une simple fièvre.

On télégraphie au « Journal ».

Manchester, 8 octobre.

On télégraphie de Liverpool qu'un nouveau cas de peste vient d'être découvert dans un quartier ouvrier, qui, jusqu'à présent, était indemne. Un autre cas se produisit un peu plus tard. Il y a maintenant trente cas avérés, trois douteux et trente personnes en quarantaine.

La recrudescence de l'épidémie, qu'on croyait finie, a fait prendre de nouvelles mesures plus énergiques dans les ports de Liverpool et de Manchester. Les autorités de Liverpool ont envoyé des médecins aux principales gares de Glascow. Si un voyageur leur paraît suspect, ils ont le droit de le retenir et de le diriger sur un hôpital d'observation. A Liverpool, un médecin inspecte également les trains de Glascow. On s'occupe spécialement des marins arrivant du Nord ; tous sont soumis à un rigoureux examen de la part des autorités médicales.

La fièvre jaune au Sénégal.

On écrit de Saint-Louis aux « Débats » *le 28 septembre*.

Par arrêté du 1er septembre, M. Ballay a supprimé absolument toutes les communications entre Saint-Louis, les escales du fleuve et Kayes. Le service postal seul continue à être assuré par les vapeurs du service fluvial, qui ne communiquent avec aucune des localités du fleuve ni avec Kayes, et qui déposent le courrier au point qui leur est indiqué dans chaque escale.

Depuis le 12 septembre, la libre pratique entre les villes de Rufisque, Dakar et Gorée est rétablie ; mais les provenances de ces villes continuent à être soumises aux mesures quarantenaires édictées au mois de juin. Depuis le 18 écoulé, les trains sanitaires réguliers sont supprimés ; la mise en circulation des trains est subordonnée aux nécessités du service, elle n'a lieu que sur l'ordre du gouverneur général. Seuls, les voyageurs se rendant dans un port à l'effet de s'y embarquer pour la France et ceux qui se trouvent dans un cas de force majeure reconnu par l'autorité supérieure, après avis du directeur de santé, peuvent prendre ces trains. Personne ne peut se rendre d'une circonscription contaminée dans une localité indemne. Les opérations de chargement et de déchargement devant Saint-Louis des navires provenant d'Europe sont aussi soigneusement réglées.

Des gares sont de nouveau fermées à tout trafic. A Dakar, le maire vient de prendre un arrêté pour interdire d'ouvrir, avant le 25 novembre prochain et sans une nouvelle désinfection, les maisons contaminées. Enfin, de nombreuses décisions confient provisoirement ou cumulativement certaines fonctions dont les titulaires sont morts ou partis.

Le 13 septembre, il y avait à Dakar 2 convalescents, 1 cas sus-

pect et il s'était produit 1 décès. Le même jour, il y avait à Saint-Louis, à l'hôpital militaire, 5 personnes en traitement, 5 convalescents, 1 cas nouveau, 1 guérison et 1 décès ; à l'hôpital civil, il y avait 1 personne en traitement et 2 convalescents et en ville 2 personnes en traitement et 1 convalescent.

Nous trouvons, dans « l'Eclair » du 2 octobre, la correspondance suivante sur les événements d'Afrique. Il va sans dire que nous laissons à notre confrère l'entière responsabilité des critiques qu'il émet.

Dakar, 19 septembre.

Le fléau s'est atténué d'une façon considérable, écrit notre correspondant, et fort heureusement nous pouvons espérer qu'il touche à sa fin. Aussitôt la saison sèche venue, nous serons à l'abri de tout danger. Le fléau reparaîtra-t-il l'année prochaine? Il faut espérer que non, d'autant qu'il est à remarquer qu'au cours de l'année qui suit les périodes épidémiques on ne constate aucun cas de fièvre jaune. C'est ainsi que les années 68 et 79, suivant les années 67 et 78, années épidémiques, furent parfaitement normales.

Cette fois-ci l'épidémie de fièvre jaune du Sénégal fut très meurtrière. Sur environ trois cents cas constatés, deux cents furent suivis de décès. Au début, la mortalité atteignit la proportion effroyable de 90 pour cent.

D'où nous est venue l'épidémie? De la côte d'Ivoire, cela n'est pas douteux. Lorsque la fièvre jaune éclata dans cette colonie, les autorités médicales du Sénégal exprimèrent les craintes les plus vives. Ces autorités, de suite, réclamèrent les mesures préventives les plus énergiques. Elles exigèrent que les petits cotres qui font le cabotage tout le long de la côte d'Afrique fussent munis d'une patente. Malheureusement, cette mesure si sage fut rendue illusoire, attendu que tous ces cotres venant d'on ne sait où se firent délivrer une patente à la petite île de Gorée située en face Dakar, et obtinrent ainsi le libre accès des ports sénégalais. Ce fut un de ces cotres — je puis vous dire qu'on en a eu la preuve — qui apporta au Sénégal le germe de l'épidémie.

Pour comble de malheur, les premiers cas de fièvre jaune furent soignés à Dakar par un jeune médecin civil, débarqué depuis peu dans la colonie et ne connaissant point la maladie. Songez que le premier cas de fièvre jaune qui s'est produit à Dakar remonte au 22 août 1899 et que la terrible maladie n'a commencé à être épidémique qu'au mois d'avril de la présente année! Peut-on rendre le jeune médecin responsable de ce qui est arrivé? Assurément non.

On doit remonter plus haut pour atteindre le vrai coupable qui n'est autre que M. le gouverneur général Chaudié. En effet, celui-ci a escamoté, on n'a jamais su pourquoi, un décret très sage sur l'exercice de la médecine aux colonies dans lequel, entre autres choses, il était spécifié que toute maladie à déclaration obligatoire devait être signalée au chef du service de santé. Si ce décret avait été appliqué, le docteur Lafage, notre chef du service de santé, eût connu, dès le mois d'août 1899, le premier cas de fièvre jaune survenu en la colonie et il aurait pu triompher sans peine du fléau. Il est bon que vous connaissiez en France tous ces petits dessous de la vie coloniale, afin que vous nous aidiez à nous débarrasser de l'autorité brouillonne et néfaste de fonctionnaires qui se plaisent à perpétuer la pétaudière coloniale.

Et puis, si M. Chaudié avait su faire preuve de fermeté, dès le début de l'épidémie, le mal ne se serait pas propagé. Pour cela, il fallait, dès avril, faire évacuer la population européenne de Dakar sur Rufisque, puis sur Thiès. Cette population aurait séjourné dix jours à Rufisque, après quoi elle aurait été expédiée à Thiès, où elle aurait séjourné trente jours. On avait eu la preuve lors de l'épidémie de la Côte d'Ivoire, que cette évacuation par échelon était des plus efficaces.

Le docteur Mondon n'avait-il pas sauvé une partie des Européens de Grand-Bassam, en les faisant filer vers l'intérieur par étapes successives? Pourquoi alors n'avoir pas tenté au Sénégal une expérience qui avait si bien réussi à la Côte d'Ivoire? Au lieu d'essayer d'agir d'une façon efficace, M. Chaudié fit établir des cordons sanitaires aussi vexatoires qu'illusoires.

Quant à la prétendue maladie du gouverneur général, je n'ose pas vous en parler trop longuement, parce que je me laisserais entraîner à vous donner des détails qui compromettraient un peu trop certaines personnes. Si le gouverneur a été malade, soyez persuadé que ce fut de peur. Je vous ajouterais même qu'il fut effectivement très dangereusement atteint par ce mal, au point de donner d'assez sérieuses inquiétudes à son entourage.

Laissez-moi vous dire en terminant que M. Ballay, dès son débarquement, voulut racheter les fautes passées. C'est ainsi que sa première visite fut pour l'hôpital de Dakar, où il tint à apporter à tous les malheureux atteints de la fièvre jaune le témoignage de son paternel intérêt. Depuis, M. Ballay, par son sang-froid, par son dévouement, a pu réorganiser la colonie laissée à la merci des événements. Que le Sénégal lui soit à jamais reconnaissant de son admirable dévouement!

La Fièvre aphteuse en Maine-et-Loire

Nous trouvons dans la « *Gazette médicale de Paris* » l'information suivante. — Quarante-six communes du département de Maine-et-Loire sont, en ce moment, contaminées par la fièvre aphteuse. En présence de la gravité de cette situation, la Société industrielle et agricole d'Angers a été obligée de remettre à une date indéterminée le grand concours d'animaux qui devait avoir, lieu le samedi 29 septembre. Les agriculteurs sont très inquiets des progrès de l'épidémie.

La Fièvre typhoïde et la Variole à Paris

Le dernier bulletin de statistique municipale (4 octobre) donne pour la semaine qui s'est écoulée du 23 au 29 septembre :

— pour la fièvre typhoïde : *104* cas et *27* décès.

— pour la variole, *38* cas et *10* décès.— Il y avait à cette date à l'hôpital d'Aubervilliers, *115* malades en traitement.

La Fièvre typhoïde à Londres

Londres, 6 octobre, 1 heure matin. — Depuis dix-huit jours plus de 100 cas de fièvre typhoïde se sont déclarés dans la paroisse de Saint-Georges le Martyr, à Londres. Les autorités n'ont pas encore réussi à découvrir la cause de l'épidémie ; les égouts ont été examinés et déclarés en bon état ; l'eau est excellente. On pense que les glaces vendues aux enfants dans les rues par des marchands ambulants peuvent bien avoir été la cause de l'épidémie.

Le médecin inspecteur a publié une brochure qui a été distribuée à la population et indiquant les précautions qui doivent être prises en raison de la gravité du danger.

XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL

DES

Sciences médicales

Au moment de publier l'énorme fatras des innombrables questions et rapports présentés au Congrès de Médecine, nous sommes effrayés par la place que cela va prendre, bien inutilement d'ailleurs, étant donné que tous les journaux de médecine se sont efforcés d'en publier le plus possible.

Après avoir hésité un certain temps, nous y renonçons franchement : nous préférons de beaucoup consacrer une série d'études critiques à certains sujets qui nous paraîtront le mieux s'y prêter.

Xe CONGRÈS INTERNATIONAL
d'Hygiène et de Démographie
(Paris-10-17 août-1900)
(*fin*)

Liste des principaux travaux.

Hospitalisation extemporanée pour les troupes de campagne par M. *Strube*. Elle repose sur les trois grands problèmes : le premier secours sur le champ de bataille, pendant les marches et dans les divers campements, le logement provisoire des malades et des blessés qui réclament des soins spéciaux et qui ne supporteraient pas le transport par les trains ordinaires de l'armée; enfin l'enlèvement des malades du rayon immédiat de la guerre la dispersion des malades et des blessés.

Assistance médicale aux pêcheurs de haute mer. Société des Œuvres de mer, par M. *Du Bois de Saint-Sévrin*. La Société des œuvres de mer a réussi :

1° A assurer aux pêcheurs les secours médicaux sur les lieux de pêche. Ce service est fait par des médecins de la marine mis à la disposition de la Société par le département de la marine, et qui, embarqués sur les navires-hôpitaux, instruisent les capitaines par des conférences dans les ports avant le départ, donnent des consultations en mer aux pêcheurs malades, prennent à bord du navire-hôpital les plus gravement atteints, mais seulement sur la demande écrite du capitaine, pratiquent les opérations d'urgence, complètent les approvisionnements de médicaments des navires qui en manquent, enfin recueillent les naufragés, les équipages des doris en dérive, et les vêtent au besoin;

2° A créer un service postal entre les pêcheurs et leur famille, rompant ainsi leur isolement en les rattachant à la vie commune et suscitant parmi ces malheureux un véritable enthousiasme.

3° A entamer franchement la lutte contre l'alcoolisme par l'influence morale de ses aumôniers qui ont ouvert à Saint-Pierre Miquelon une maison de famille où le pêcheur, le mousse ou le gabier trouve à tout moment l'abri des jeux, du tabac, une bibliothèque, son courrier, et même des secrétaires bénévoles qui manient la plume pour ceux qui ont oublié d'apprendre à s'en servir.

La Fièvre jaune, par MM. *Proust* et *Wurtz*. (V. *Fr. Med.* n. 17, p. 326).

La Tuberculose, maladie populaire. Propagation et prophylaxie, par MM. *Landouzy* et *Mosny*.

De ce rapport qui embrasse toute la question nous extrayons ce qui a trait à l'asepsie du milieu où vit le tuberculeux.

L'asepsie du milieu par le lavage et la désinfection ne suffirait pas à protéger le tuberculisable contre la contamination bacillaire si certaines mesures, d'importance capitale, s'adressant plus particulièrement aux tuberculeux avérés, ou même simplement suspects, n'avaient pour but de *mettre le tuberculeux dans l'impossibilité de contaminer son entourage*.

Nous avons précédemment résumé les notions pathogéniques sur lesquelles repose la conception de ces mesures.

Leur application exige la *déclaration obligatoire de tous les cas de tuberculose ouverte* ainsi que le propose le projet de loi norvégien et que l'un de nous l'a réclamé à l'Académie de médecine.

La déclaration faite, les malades pourront être instruits et conseillés, les locaux désinfectés, toutes mesures prises aux mieux des intérêts du malade et de son entourage.

On évitera la dissémination du contage, par la défense de cracher ailleurs que dans les crachoirs, par l'*usage des crachoirs : Crachoirs collectifs* disposés dans les lieux publics (théâtres, prétoires, bureaux d'administrations publiques ou privées, magasins, ateliers, écoles, casernes, navires de guerre ou de commerce hôtels, maisons meublées, hôpitaux, hospices et maisons de santé, salles d'attente et quais des gares de chemin de fer, voitures publiques de transport (wagons de chemin de fer, tramways, omnibus) ; *crachoirs individuels fixes ou portatifs*.

Les crachoirs ayant pour but de recueillir l'expectoration bacillifère et d'éviter sa dessiccation et sa dissémination devront contenir des solutions antiseptiques. On n'y devra jamais mettre de sable, cendres, sciure de bois, toutes substances favorisant la dessiccation des crachats et la dissémination du contage.

Dans les familles de tuberculeux, des instructions concernant les mesures prophylactiques seront distribuées, les désinfections nécessaires exécutées. Le médecin traitant aura le devoir de prescrire toutes mesures prophylactiques, et en particulier l'isolement des malades, destinées à préserver son entourage. Le diagnostic une fois posé, il saura avertir avec tact les malades atteints de lésions initiales et curables des soins qu'ils doivent prendre pour eux-mêmes, et desquels dépend leur guérison, — des précautions qu'ils doivent prendre pour leur entourage auquel ils peuvent et doivent éviter la contagion. Lorsque l'étendue ou le degré avancé des lésions enlèvent au phtisique toute chance de guérison, le médecin traitant doit cacher la vérité au malade, tout en lui faisant prendre les précautions capables d'éviter la dissémination de sa maladie.

Le devoir du médecin de famille n'est pas moins strict, lorsque, consulté sur un projet de mariage, son avis peut faire : que les intéressés ne courent pas les risques d'une possibilité de contamination entre époux ; que la descendance ne soit entachée ni de déchéance ni de prédisposition tuberculeuses.

Dans les collectivités, chefs d'administrations, patrons et médecins doivent combiner leurs efforts pour éviter tout contact suspect, toute promiscuité dangereuse. Il faut savoir, dans des cas, sacrifier l'individu à la collectivité, et l'on ne doit pas oublier que toute négligence, toute complaisance, sans rendre au malade les services matériels ou moraux qu'on en attend, exposent gravement la santé de ceux qui l'approchent.

Il faut résolument évincer les tuberculeux des écoles (qu'il s'agisse des maîtres ou des élèves), des ateliers, des ouvroirs, des crèches, leur interdire les emplois dans les magasins, les administrations, les hôpitaux: on n'en est plus actuellement à compter les cas de contamination des employés d'un bureau, des ouvriers d'un atelier, des élèves d'une école, par un collègue, un camarade, un compagnon tuberculeux.

On doit également interdire aux tuberculeux la vente ou la préparation des produits alimentaires.

La réforme temporaire ou définitive s'impose aux civils comme aux militaires, pour les tuberculeux qui ne sont pas moins dangereux pour les collectivités civiles qu'ils ne le sont pour la caserne ou le navire. Pour toutes ces collectivités, s'imposent la revision à l'entrée et les inspections individuelles périodiques, suivies de la délivrance de livrets sanitaires renouvelables entraînant comme sanction, pour les suspects, la réforme temporaire ; pour les tuberculeux avérés, la réforme définitive.

En ce qui concerne les *armées de terre ou de mer*, il faut faire appel à la sévérité des conseils de revision et des conseils de réforme, appelés à prononcer la réforme temporaire pour les tuberculeux du premier degré, avant l'expectoration bacillaire, et la réforme définitive dès que les crachats contiennent le bacille de Koch.

L'éviction rigoureuse et précoce des tuberculeux exige donc la désignation et l'observation minutieuse et fréquente des suspects : la précocité de leur réforme et par suite l'efficacité de la prophylaxie en dépendent.

Dans les *prisons*, s'imposent l'isolement des tuberculeux et la désinfection de leurs cellules.

Dans les *hôpitaux* et les *hospices*, où la présence des tuberculeux dans les salles communes est la cause si fréquente de la contamination de leurs voisins non tuberculeux, des gardes-malades et des médecins, il faut pratiquer l'isolement par chambres

facilement désinfectables et fréquemment désinfectées, sans préjudice de l'application rigoureuse de l'asepsie individuelle dont nous avons précédemment résumé les principes.

La création des sanatoriums populaires, réalisée en Allemagne ébauchée en Suisse, en Autriche, en Norvège, en voie d'exécution en Belgique et en France, répond en partie au vœu que nous venons d'exprimer. Et c'est surtout parce qu'elle constitue une école mutuelle de prophylaxie bacillaire, et qu'elle marque une étape dans l'isolement des tuberculeux que nous faisons appel aux pouvoirs publics et à l'initiative privée pour en hâter et en propager l'exécution.

La prophylaxie de la tuberculose, maladie populaire, par M. *Malvoz*.

1° Organisation des services médicaux de l'Assistance publique, des groupements mutuellistes, des institutions d'assurances la chargés d'une véritable mission prophylactique réclamée de toutes parts.

Plus tard, les travailleurs affiliés à l'une ou l'autre mutualité, ou à charge de l'Assistance publique, doivent recevoir de temps en temps soit à domicile, soit dans les dispensaires, la visite du médecin. Ce dernier s'occupera enfin de l'hygiène du travailleur : personne n'est mieux à même que lui de découvrir les causes d'insalubrité des logements, les conditions défectueuses de l'alimentation, les foyers de contagion, les vices tels que l'alcoolisme, le danger de certaines professions, les tares héréditaires ou acquises, etc. Si les médecins voulaient faire connaître toutes les misères sociales qu'ils observent chaque jour, il n'y aurait pas de plus beau plaidoyer que leurs dossiers en faveur des réformes que nous demandons, et de la croisade contre la tuberculose, en particulier.

Que l'on s'occupe donc d'organiser les services médicaux de l'Assistance publique et des mutualités avec une pensée plus moderne et en les envisageant surtout comme des organismes de prophylaxie. Que les médecins deviennent de plus en plus les véritables éducateurs des travailleurs, en ce qui concerne leur hygiène, et qu'ils soient comme leurs protecteurs naturels vis-à-vis de la collectivité. Il est évident que ces réformes sont liées à une refonte complète de la rétribution des praticiens, d'après d'autres bases que la visite à des malades en vue d'une thérapeutique généralement symptomatique. Cette haute mission, que l'avenir réserve à la profession médicale, devra être tracée aux praticiens dès le cours de leurs études dans les Facultés : une forte éducation clinique et bactériologique, surtout en matière de tuberculose, en même temps qu'une initiation à l'hygiène sociale dans ses divers domaines, s'imposent l'avenir à tous nos praticiens.

Etudes des différentes mesures mises en pratique pour assurer la prophylaxie de la syphilis, par M. *Bourges*.

On doit opposer à la syphilis les mesures prophylactiques usitées contre toute maladie épidémique ou contagieuse (recherche des sujets infectés, leur isolement et leur traitement).

Recherche des sujets infectés. — La *déclaration obligatoire*, qui n'a été complètement appliquée qu'en Danemark, ne serait probablement pas acceptée à l'heure actuelle dans la plupart des pays.

La *dénonciation de la source de contagion* obligatoire dans la plupart des armées, exigée des médecins en Norvège, ne paraît pas avoir donné des résultats bien efficaces.

La *surveillance médicale*, applicable surtout à la prostitution, qui constitue le principal agent de dissémination de la syphilis, est une mesure prophylactique dont l'importance capitale est indéniable. Elle n'est possible que dans les pays où existe une règlementation rendant obligatoire la surveillance sanitaire des prostituées.

Isolement. — Il est réalisé par l'hospitalisation forcée à laquelle sont soumises les prostituées malades dans la plupart des pays. Cette mesure est également appliquée aux soldats qu'on retient à l'hôpital ou à la caserne jusqu'à la disparition des accidents. En Norvège, au Danemark, en Roumanie, les autorités peuvent aussi obliger les hommes, dans certaines conditions, à se faire soigner et à ne le quitter qu'après guérison.

Traitement. — La cure d'un syphilitique est utile, non seulement à lui-même, mais encore à la collectivité, car en abrégeant la maladie, on restreint considérablement les chances de dissémination du contage. Ce traitement doit être gratuit, qu'il soit institué à l'hôpital ou dans une consultation externe. Des hôpitaux ou des services spéciaux peuvent, avec avantage, être réservés aux syphilitiques, à condition que le régime disciplinaire ou alimentaire soit le même que dans les hôpitaux ordinaires.

Les consultations externes doivent être disposées de façon à ce que les syphilitiques soient traités dans les meilleures conditions, on y distribuera gratuitement les médicaments.

Les médecins chargés des services des hôpitaux ou des polycliniques de vénéréologie, ainsi que des dispensaires sanitaires, devraient justifier de connaissances spéciales, de façon à présenter la plus grande compétence possible.

Il serait nécessaire que les candidats au doctorat en médecine fussent tenus de justifier d'un stage dans un service de vénéréologie et fussent soumis à un examen spécial.

Les Caisses de secours mutuels ne devraient pas pouvoir refuser à leurs sociétaires les indemnités pécuniaires qu'elles allouent à ceux qui sont atteints d'une autre maladie.

Autres mesures prophylactiques. — Des pénalités contre les syphilitiques qui ont contaminé une autre personne ne sont instituées qu'en Norvège et au Danemark. Leur application présente du reste de grandes difficultés dans la pratique.

Aucune mesure n'a été prise jusqu'ici pour éviter la dissémination de la syphilis non vénérienne, sauf des règlements de protection pour les nourrices et les nourrissons. Il serait à désirer que cette lacune fût bientôt comblée.

Hygiène des chemins de fer, par M. *Baudot*.

Pour les voyageurs.

1° Interdiction aux voyageurs atteints d'une maladie contagieuse de monter dans les voitures ordinaires de transport;

Obligation pour ces voyageurs de déclarer leur maladie au chef de la gare où ils veulent prendre un train.

Mais cette déclaration obligatoire, base de la prophylaxie, est entourée de grandes difficultés ;

2° Organisation d'un service spécial de transport pour les voyageurs atteints de maladies contagieuses;

3° Aménagement intérieur des wagons neufs de façon qu'ils soient plus facilement nettoyables et désinfectables ;

4° Création d'un service régional de désinfection;

5° Substitution du balayage humide au balayage à sec ;

6° Interdiction de cracher sur le plancher des wagons, des salles d'attente, des vestibules (la question des crachoirs est réservée) ;

7° Mise à la disposition des voyageurs et du personnel d'une eau potable dans les gares ;

Pour le personnel.

8° Isolement des agents atteints de maladies contagieuses et désinfection de leurs logements et des objets contenus dans ces logements, la maladie terminée;

9° Lorsqu'un employé atteint de tuberculose pulmonaire travaille dans un bureau avec d'autres agents, obligation absolue pour lui de ne pas cracher à terre, obligation absolue du nettoyage humide du plancher, obligation de laver les murs au lieu de les épousseter (ni balayer à sec, ni épousseter) ;

10° Lutte contre l'alcoolisme qui est la grande cause prédisposante de la tuberculose, par des affiches, des conférences et des brochures — par l'interdiction aux employés, affichée dans les gares, de se rendre chez les débitants de vin, pendant la durée de leur service ; — lutte en n'accordant des gratifications et de

l'avancement qu'aux agents sobres et en prenant des mesures sévères à l'égard des agents convaincus d'ivresse.

Minimum de l'acuité visuelle et de chromotopsie admissible dans le service des chemins de fer, par *M. Chevallereau*. En ce qui concerne d'abord le *minimum d'acuité visuelle* exigible dans le service des chemins de fer, une loi doit primer ici toute autre considération, c'est la loi de l'offre et la demande. Si l'on trouve en quantité suffisante des candidats doués d'une acuité tout à fait normale, il est certain qu'on a le droit d'être exigeant et de demander à tous une acuité 1. Mais des candidats aussi bien doués et possédant par ailleurs toutes les qualités nécessaires feraient probablement défaut et l'on pourra s'en consoler en pensant que, étant donnés le grand nombre et la grande visibilité des signaux, une acuité aussi élevée n'est généralement pas nécessaire. Il ne nous semble pas cependant que l'on puisse descendre au-dessous des chiffres suivants :

Dans le service des chemins de fer, les mécaniciens et chauffeurs devront avoir une acuité visuelle au moins égale à 2/3 pour un œil, à 1/2 pour l'autre.

Les mêmes agents en service depuis longtemps ne devront pas avoir une acuité au-dessous de 1/2 pour chaque œil.

Les candidats aux autres services de la voie devront avoir une acuité égale à au moins 1/2 pour un œil et 1/3 pour l'autre.

Dans la marine, on devra se montrer plus exigeant : les gabiers timoniers, pilotes, devront avoir une vision normale pour chaque œil : les autres une acuité visuelle de 1/2.

Le port des verres ne peut être admis chez les chauffeurs, mais il peut *dans certains cas* être toléré chez les mécaniciens et il peut être autorisé dans tous les autres services.

Dans la marine, il faut évidemment être beaucoup plus difficile. Les hommes n'ont aucun abri contre le brouillard et le brouillard rend les verres absolument inutiles ; il les transforme même en écrans opaques qui rendent la vue moins bonne que celle de l'œil nu. Les verres ne peuvent donc être acceptés dans la marine.

Il n'est pas possible de fixer par un chiffre *le minimum de vision chromatique* compatible avec le service des chemins de fer et de la marine et nous dirons simplement ceci :

Le candidats devront savoir nommer et distinguer les unes des autres les couleurs employées pour les signaux : le rouge, le vert, le jaune, le bleu et le violet ; ils devront en saisir même les nuances peu saturées. On devra en outre s'assurer qu'ils ne voient pas seulement ces couleurs sur une surface assez étendue, mais encore qu'ils n'ont pas de scotome central ; pour cela, chaque œil étant fermé successivement, ils devront distinguer avec l'autre œil la couleur répandue sur un très petit espace, un point coloré que l'on fait passer rapidement devant eux. Une lanterne dans le genre de celle de Redard, employée par exemple à la Cie P.-L.-M. et qui permet de faire passer rapidement devant l'œil du malade des verres colorés vus par un petit orifice, répond à toutes les indications. Si aux verres fortement teintés qui servent habituellement, on ajoute une autre série de verres de coloration moins intense, on aura un moyen très pratique et très suffisant d'éliminer les candidats atteints d'un affaiblissement du sens chromatique incompatible avec le service.

Nettoiement des navires. Leur désinfection et celles des marchandises qu'ils renferment, par *M. Henri Thierry*.

1° La désinfection du navire est indiquée dans tous les cas de maladies infectueuses; celle des marchandises constitue un problème d'actualité qu'imposent les récentes découvertes pastoriennes sur les modes de transmission de la peste.

2° Les marchandises et leurs enveloppes peuvent servir directement ou indirectement à la propagation de la peste.

3° La désinfection des marchandises est indispensable lorsque la peste s'est manifestée sur les rats ou les souris du bord, au cours d'une traversée, — *et à quelque époque que ce soit*, — ou après l'arrivée au port.

Lorsqu'il s'agit de cas de peste humaine, les conditions d'origine, d'isolement et de précautions autour du malade, doivent déterminer la nature et la rigueur des mesures à l'égard de la cargaison.

4° Les navires doivent se diviser en trois classes :

A. Les navires *indemnes*, d'une façon absolue.

B. Les navires *indemnes d'après le règlement actuel de 1896* (absence de cas pestilentiels, *mais suspects*) :

a. Parce qu'ils viennent de pays contaminés de peste où ils ont effectué un chargement ou laissé du fret ;

b. Parce qu'ils contiennent des marchandises qu'on sait venir par transbordement de pays contaminés ;

c. Parce que, venant de pays sains, ils sont soupçonnés de contenir des marchandises dont l'origine primitive est un pays contaminé.

C. Les navires *infectés* (cas de peste à bord sur l'homme *ou sur les rats*), *à quelque époque de la traversée que ce soit*, ou après l'arrivée au port.

Le règlement sanitaire de 1896, et le décret du 15 juin 1899, demandent à être modifiés en ce sens.

5° La deuxième Conférence de Venise de 1897 a borné la suspicion des marchandises « aux objets pouvant entrer immédiatement en contact avec les malades, et aux débris d'animaux », le décret du 15 juin 1899 a ajouté pour la France les laines brutes ou manufacturées et les jutes.

Il faut en plus considérer aujourd'hui comme dangereuses les denrées alimentaires et, d'une façon générale, toutes les cargaisons qui attirent les rats et les souris. Les enveloppes des marchandises, les sacs neufs ou vieux, vides ou pleins, sont particulièrement à craindre. La liste des marchandises dont l'autorité sanitaire doit se défier ne peut être limitée.

Non seulement l'origine du navire, mais aussi la nature des marchandises doit éveiller la suspicion. La visite des cales sera exécutée et le déchargement surveillé avec un soin extrême.

Dans chaque port, l'attention des médecins doit être attirée sur l'état sanitaire des divers corps de métier, employés à la manipulation des objets ou marchandises exotiques (débardeurs, raccommodeuses de sacs, ouvriers d'alimentation, etc.), et les entrepositaires, marchands, etc., invités à opérer d'une façon continue la destruction des rongeurs et parasites dans leurs dépôts locaux et usines.

6° Le régime du navire ne doit plus seulement dépendre des cas de peste humaine, mais aussi de toutes manifestations épizootiques.

Principes du régime :

Navires *indemnes* : libre pratique.

Navires *suspects* : liberté commerciale et libre pratique, avec *surveillance du déchargement* au point de vue des rongeurs malades ou morts — réserve faite du droit pour l'autorité sanitaire de toute mesure de rigueur dans les cas de particulière suspicion. Possibilité dans chaque port de pouvoir opérer le *déchargement sur un quai approprié et isolé* et de maintenir au besoin les marchandises sur les chalands et dans *des docks d'observation*.

Pour être *effective*, la *surveillance de ce déchargement sanitaire* à l'arrivée devrait être organisée et opérée, en utilisant le nouveau corps des *médecins sanitaires maritimes*.

Aucun régime de faveur ne devrait être accordé aux navires possédant une étuve et un médecin sanitaire maritime, si les médecins sanitaires maritimes n'offrent pas toute garantie d'indépendance morale et matérielle vis-à-vis des Compagnies de navigation.

Navires *infectés* : désinfection assurée des marchandises et des navires.

Destruction par le feu de ce qui ne peut être désinfecté.

7° Les procédés actuels de désinfection, insuffisants pour épurer les divers genres de marchandises, peuvent être améliorés dans le sens de la diminution de la manipulation, et des frais à

imposer au commerce. Celui-ci doit trouver des garanties contre *les risques sanitaires* dans les *assurances*.

8° Organisation et résignation immédiate des lazarets et deleur outillage sanitaire. Les lazarets ou stations sanitaires doivent être inaccessibles aux allées et venues des rats au dehors.

9° La prophylaxie, vers laquelle doivent tendre tous les efforts sont l'assainissement constant du navire, à l'embarquement et pendant la traversée, la surveillance et au besoin la désinfection de certains objets ou marchandises avant le départ, l'étuvage ou le lavage du linge sale des passagers et de l'équipage en cours de traversée, de façon à éviter une perte de temps à l'arrivée. A cet effet, l'installation de lessiveuses à bord serait un progrès, de même que l'obligation pour les Compagnies de fournir des *sacs à linge* aux passagers et matelots.

10° La mesure préventive, par excellence, destinée à empêcher la dissémination des germes importés est l'assainissement des ports.

11° La destruction des parasites et rongeurs fait désormais partie intégrale de l'assainissement d'une ville ou d'un navire.

Elle doit avoir lieu *par tous les moyens*, et au besoin par la promesse d'une prime par tête de rats et souris.

12° Toutes mesures prophylactiques, si légères soient-elles constituant une entrave pour le commerce, doivent être autant que possible, l'objet d'une *entente internationale*. La nomenclature des marchandises et des objets suspects dressée par la Convention de Venise de 1897 a restreint le pouvoir des autorités sanitaires vis-à-vis des importations étrangères.

Cette limitation doit être dénoncée.

13° Le Congrès d'hygiène de 1900 doit être pour les représentants de l'hygiène du monde entier l'occasion d'exposer le traitement et la méthode appliqués dans les divers pays aux navires et aux marchandises, ainsi que les modifications de doctrines inspirées par les acquisitions récentes de la science sur l'étiologie et la transmission de la peste. Des communications de cette nature constitueraient les travaux préparatoires et préliminaires à une nouvelle *Conférence sanitaire internationale*.

Eclairage, chauffage, aération et désinfections des voitures servant au transport en commun par M. L. *Ungauer*.

1° *Eclairage*. Il serait à désirer que l'on profite de la transformation de la traction pour augmenter le nombre de foyers lumineux sur le matériel de la traction mécanique.

Sur les voitures à traction animale, où les dispositifs comportant l'éclairage électrique ou l'éclairage par l'acétylène sont pratiquement presque irréalisables, les conducteurs devront recevoir des ordres formels pour veiller à chaque instant au parfait fonctionnement de la lampe.

2° Le meilleur mode de chauffage est celui qui consiste à emprunter au moteur du véhicule l'eau chaude ou la vapeur du calorifère. Dans les voitures à traction animale ou électrique, c'est-à-dire dépourvues de source active de chaleur, le chauffage par les briquettes est le seul qui, tout en étant suffisamment hygiénique, fournit en même temps une quantité de chaleur suffisante et régulière.

3° Il y a lieu de veiller à la stricte observation de l'ordonnance de M. le Préfet de police qui enjoint aux conducteurs des voitures en station terminus, de lever les glaces de fond du véhicule pour aérer le compartiment intérieur. Il serait à désirer que le public fût prévenu par affiche de l'ordre préfectoral, pour éviter les contestations ou les réclamations des voyageurs montés trop tôt dans la voiture, et gênés par le courant d'air *légal* et salutaire qui en résulte.

4° Il y aurait lieu également d'appuyer d'une sanction légère, mais efficace, l'interdiction de cracher sur le sol des voitures, énoncée par l'arrêt préfectoral de juin 1898, que, dans l'état de choses actuel, les conducteurs des voitures sont impuissants à faire respecter. Le mieux serait de *donner officiellement aux receveurs des voitures les pouvoirs nécessaires pour faire descendre les voyageurs qui refuseraient de se conformer à cette interdiction*.

5° Il semblerait judicieux et hygiénique d'imposer à la Compagnie concessionnaire du tramway funiculaire de Belleville l'obligation de chauffer ses voitures en hiver, cette mesure d'hygiène générale se justifiant par la longueur du trajet qui, d'un point terminus à l'autre, est de vingt minutes environ.

La chambre d'hôtel au point de vue de l'hygiène, par M. J. *Rives*. (Nous en publierons les parties essentielles.)

Les Sociétés.

Académie de Médecine (2 octobre). Le Ministre de la Marine a autorisé la publication dans les *Archives de médecine navale* qui sont délivrées à tous les officiers du corps de santé de la marine, des instructions de M. Laveran sur le paludisme.

— **La peste à Port-Saïd**, rapport de M. Cambouliu, médecin, de la Cie de Suez, présenté par M. Lereboullet.

C'est le 30 avril 1900 que le Dr Cambouliu apprenait par hasard qu'un de ses voisins était atteint d'une maladie infectieuse suspecte, que la belle-sœur de ce malade avait succombé la veille, qu'un autre membre de la famille présentait des symptômes à peu près semblables. Examiné tout aussitôt, le malade fut reconnu atteint de la peste; un examen microbiologique fait par M. le D. Ritter, chef du laboratoire spécial du Caire, confirma ce diagnostic.

Ces cas, malheureusement, n'étaient pas isolés. Une enquête rapide démontra que le 20 avril, le 23 avril, le 27 avril, dans des quartiers différents, plusieurs malades avaient succombé en peu de jours à des maladies infectieuses avec manifestations ganglionnaires. Le 7 mai, on connaissait dix cas de peste. La ville tout entière se trouvait contaminée.

Comme toujours, en Orient, il avait donc été impossible de préciser l'origine de la maladie puisque partout les indigènes mouraient sans avoir été visités par un médecin. Le Dr Cambouliu fait remarquer cependant qu'en février et mars on avait constaté la mort d'un grand nombre de rats et que l'on retrouva ensuite un grand nombre de leurs cadavres accumulés dans le quartier arabe.

On put supposer que la maladie avait été importée par des chauffeurs arabes déjà soupçonnés d'avoir apporté le choléra en Egypte.

Quoi qu'il en soit, la situation était sérieuse en raison de la dissémination des cas, de leur nombre, de leur gravité.

Tout aussitôt l'agent supérieur, chef du service sanitaire de la Compagnie de Suez, réunit à Port-Saïd le médecin et les chefs de service, et, s'appuyant sur les termes du décret de S. A. le khédive, prescrivant les mesures à prendre dans toute l'Egypte pour lutter contre l'invasion des épidémies de choléra et de peste, prit l'initiative de dicter à ses subordonnés les instructions nécessaires.

L'épidémie fut enrayée en soixante-quinze jours.

— **Un cas de prolapsus rectal total traité et guéri par l'excision circulaire de la muqueuse du cylindre invaginant et d'une partie du cylindre invaginé** (*Delorme*).

— **La peste au Japon** (*Vallin*). V. plus haut p.

— **Mort de M. *Weber***. Elève plusieurs fois lauréat de l'Ecole d'Alfort, M. Weber, après avoir exercé la médecine vétérinaire dans le département du Loiret, où comme membre du Conseil d'hygiène et médecin des épizooties il avait rendu de grands services, est venu à Paris où grâce à son remarquable tact clinique il a rapidement conquis une haute situation professionnelle en même temps que, comme membre de la Commission d'hygiène du VII° arrondissement, il se signalait par son zèle et son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1855 et 1856.

Société de chirurgie (3 octobre). **Calculs urétraux et péri-urétraux volumineux**. L'un pesait 13 gr. 25, l'autre 16 gr. 30 Urétrotomie externe; guérison (*Pluyette*).

— **Résection partielle sous-périostée immédiate de la**

portion supérieure de l'humérus, à la suite d'une fracture par coup de pied. Guérison. (*Picqué*).

Tuberculose rénale. Néphrotomie. Guérison (*Bazy*).

Société d'Antropologie (4 octobre). Présentation par M. *Adrien de Mortillet* de deux crânes; de deux bois sculptés à forme humaine, fétiches qu'on pouvait planter en terre; et de divers objet venant comme les précédents de la Nouvelle-Calédonie...

— Proposition de M. *F. Regnaud* de se procurer le plus souvent possible des chronophotographies, qui pourraient expliquer d'une manière *vivante*, telle attitude, tels gestes, le maniement de tel outil, de tel instrument de musique, etc.

— Proposition de M. *Azoulay* qui demande que la Société s'efforce d'obtenir la collection de photographies qu'a réunie l'Exposition pour la confection des cartes d'identité.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Le Marsyle

La voie ouverte en thérapeutique par l'entrée en scène des cacodylates s'élargit tous les jours. Tous les jours le praticien voit grandir le nombre des applications de la médication cacodylique. L'apparition du « Marsyle » en est un nouvel exemple flagrant.

***

En théorie, on peut, on doit même admettre l'existence de deux cacodylates de fer :

1° Le *Cacodylate ferrique*, qu'on a en vain essayé d'employer en thérapeutique. En effet, si on se souvient, d'une part, que le poids moléculaire de l'acide cacodylique est 138 et celui du fer 56; d'autre part, que la formule des sels ferriques est Fe^2X^6, on voit que pour administrer 0 gr. 05 de fer à l'état de cacodylate, il faut donner 0 gr. 41 d'acide cacodylique. C'est impossible. Le Cacodylate ferrique est en somme un sel arsenical.

2° Le *Cacodylate ferreux*, qui répond au type FeX^2. Ce qui donne encore 0 gr. 27 d'acide cacodylique pour 0 gr. 05 de fer. En outre, il est d'une préparation et d'une conservation difficiles.

Ces deux Cocadylates n'étant pas pratiquement utilisables il fallait en trouver un troisième.

Il est trouvé : c'est le Marsyle. On le doit aux travaux de M. Rebière, chimiste de la maison Clin.

Le Marsyle est une combinaison d'une molécule d'acide cacodylique avec une molécule de fer au minimum d'oxydation : 0 gr. 05 de fer y correspondent à 0 gr. 12 d'acide cacodylique. D'où son utilisation très commode.

Il se dissout dans l'eau en donnant un liquide de la couleur vert pâle des protosels de fer. Les malades qui en ont absorbé d'une façon suivie ont constaté que l'odeur alliacée qu'il provoque était infiniment plus faible qu'avec le cacodylate de soude; cela tient probablement à ce que, combiné au fer, l'acide cacodylique résiste mieux, dans le tube digestif, à toutes les influences réductrices qui le transforment en composés d'oxydation inférieure.

Naturellement, comme médication arsenicale, il offre tous les avantages de tolérance que possède l'acide cacodylique.

En somme, la médication arsenico-ferreuse, dont les indications sont si fréquentes, — aussi fréquentes que sont le les occasions de dépression offertes à l'organisme, — vient de s'enrichir subitement d'un produit jouissant de deux propriétés inestimables..., et indispensables : il est *actif* et *maniable*.

Ou nous nous trompons fort, ou il fera parler de lui.

La Province : la Presse.

L'Echo médical du nord (30 septembre).

Un cas de récidive de diphtérie (*E. Ausset*). — Un enfant eut le 14 janvier 1900 une angine diphtérique avec croup. Cas grave : tubage, broncho-pneumonie, albuminurie. Examen bactériologique très net. Le 25 janvier il sortait guéri. — Le 13 juillet, nouvelle apparition de la dyphtérie avec symptômes non douteux. L'enfant n'a été en contact avec aucun diphtérique : il n'y a eu aucun cas dans le quartier.

L'auteur conclut :

En face de ces récidives de la diphtérie, deux conclusions s'imposent : c'est d'abord qu'il faut continuer, pendant très longtemps après la disparition de tout signe clinique, à observer et à surveiller minutieusement ces malades : il faut leur pratiquer très soigneusement des désinfections de la bouche et du nez, de façon à détruire tous les germes qui peuvent ainsi subsister.

Puis, si dans une famille on est appelé pour un cas de diphtérie, il faut prendre vis-à-vis des frères et sœurs des mesures de prophylaxie très sévères, quand bien même ces frères et sœurs auraient eu des atteintes antérieures. On évitera ainsi la plupart du temps des récidives et des maladies.

Journal de medecine de Bordeaux (7 octobre)..

Grands accidents du sérum antidiphtérique. Emploi de la morphine à haute doses (*Borde*). — L'auteur appelle « grands accidents » du sérum, les accidents tardifs, « qui dit-il, bien qu'ils n'aient jamais de gravité réelle, ont du moins presque toujours une apparence de gravité, une *grandeur d'allures* qui en impose par des accidents sérieux et qui peut donner lieu à des erreurs de diagnostic et par conséquent de pronostic. »

Il écrit d'autre part :

« Le sérum du cheval, qu'il soit injecté à un individu sain, à un malade impressionné par le bacille diphtérique, le streptocoque ou tout autre microbe, qu'il soit normal ou antidiphtérique, antistreptococcique, etc., peu importe! ce sérum détermine fréquemment des accidents dits « precoces » tels que élévation passagère de la température, exanthèmes (urticaire principalement). Ces accidents sont anodins et n'effraient ni le médecin, ni l'entourage du malade. Ils surviennent dans un délai relativement court, mais très variable, après l'injection de sérum. On a cru pouvoir les attribuer à un état morbide particulier du cheval qui a fourni le sérum, parce qu'on a noté qu'ils se produisaient par séries. Ils sont dus sans doute à des substances toxiques dissoutes dans le sérum.

Bien différents sont les accidents dits « tardifs », ceux que nous appelons « grands accidents » pour les distinguer plus nettement des premiers, que nous appelons « petits accidents ». Les grands accidents ont, nous l'avons dit, une *apparence* de gravité qui jette l'émoi dans les familles; ils sont plus rares que les petits accidents, ils sont plus tardifs qu'eux, ils arrivent à une date fixe. On a fait plusieurs hypothèses à propos de leur pathogénie. On a surtout admis qu'ils étaient causés par une toxine contenue dans le sérum, toxine produite nor-

malement par l'organisme du cheval, et qui n'influencerait que certains enfants ayant une idiosyncrasie pour elle; on a supposé aussi que l'injection de sérum, inoffensive par elle-même, réveillait la virulence des germes infectieux qui accompagnaient le bacille de Lœffler; on a avancé encore que l'anti toxine diphtérique elle-même était responsable de ces accidents. »

Le but de ce travail est de mettre en évidence les propositions suivantes : 1° en administrant, contre les grands accidents du sérum, la morphine par doses filées, c'est-à-dire *petites, égales, également espacées*, on évitera toute intoxication et on n'obtiendra que le soulagement ou le sommeil ; 2° la dose à laquelle il faudra administrer la morphine, pour obtenir l'un de ces deux effets, ne pourra être déterminée d'avance, car elle variera d'une part avec la sensibilité du malade au remède, d'autre part avec l'intensité de la maladie.

C'est d'ailleurs un début d'étude que l'auteur continuera prochainement.

Revue médicale de Normandie (10 septembre).

Jacques Daviel, chirurgien et oculiste (1693-1762) (*Petit*).

Daviel naquit à La Barre-en-Ouche (Eure), le 11 août 1693. Fils d'un notaire peu fortuné et ayant une famille nombreuse il quitta de bonne heure son pays natal, entraîné par son goût pour la chirurgie. Tout jeune il partit pour Rouen, où il commença ses études sous la direction d'un de ses oncles. Il se rendit ensuite à Paris, où il les continua à l'Hôtel-Dieu. Puis il servit dans la chirurgie militaire comme élève ou aide-chirurgien, et, après un examen subi à Paris en 1720, il fit partie, sur sa demande, d'un groupe de jeunes médecins envoyés en Provence à l'occasion de la peste de Marseille. Il alla successivement à Digne, Toulon, Arles et Salon. Il se maria en cette dernière localité, le 19 avril 1722. Une recrudescence de la peste s'étant produite à Marseille en mai 1722, il se rendit dans cette ville. En reconnaissance de sa conduite courageuse et des services rendus, il reçut du roi une décoration, et les échevins de Marseille lui accordèrent des lettres de maîtrise. Il exerça la chirurgie dans cette dernière ville, de 1722 à 1746, et se fit remarquer par son activité d'anatomiste aux amphithéâtres, au point que M. de Joyeuse écrivait de lui : « Ce Daviel n'a jamais assez de cadavres ! »

Dès 1728, il s'appliqua plus particulièrement aux maladies des yeux et mit à profit, pour ses nombreuses expériences, les cadavres des hôpitaux. Frappé des inconvénients que présentait l'opération de la cataracte telle qu'elle se pratiquait alors, c'est-à-dire par abaissement du cristallin, ses efforts tendirent à y apporter des perfectionnements.

Le 8 avril 1745, ayant à opérer le Père Félix, moine d'Eguilles, en Provence, il ne put abaisser la cataracte; l'idée lui vint alors de l'extraire de l'œil au moyen d'une incision à la cornée, ce à quoi il procéda. C'est ainsi que fut créée presque tout entière, d'emblée et magistralement, l'opération de la cataracte telle que nous la pratiquons aujourd'hui à peu de chose près, l'une des plus belles découvertes de la chirurgie, et qui place Daviel au nombre des bienfaiteurs de l'humanité

Pendant son séjour à Marseille, il fut appelé à l'étranger. En 1736, il alla à Lisbonne, puis en Italie, pour soigner la duchesse de Modène. Demandé à Paris en 1746, pour opérer le duc de Villars-Brancas, il fut nommé chirurgien ordinaire puis oculiste du roi Louis XV.

En avril 1747, après avoir, sans succès, tenté l'abaissement de la cataracte chez un malade, il employa de nouveau la méthode de l'extraction, qui lui donna un heureux résultat. Appelé à Mannheim, auprès de la princesse Palatine de Deux-Ponts, il rendit la vue à quatre personnes de la cour. C'est depuis cette époque, et d'après les textes de Daviel lui-même, qu'il prit « la résolution de ne plus désormais opérer la cataracte que par l'extraction ».

Le 13 avril et le 16 novembre 1752, deux fois par conséquent, comme c'était le règlement, Daviel lut à l'Académie de chirurgie le mémoire descriptif de sa méthode d'opération de la cataracte par extraction du cristallin. A cette époque, il avait déjà fait, au moyen de cette méthode, 206 opérations dont 182 avaient réussi. En 1754, Ferdinand VI, roi d'Espagne, le fit appeler et lui offrit les plus grands avantages s'il voulait lui être attaché comme oculiste. Daviel refusa par amour pour son pays. A son retour d'Espagne, passant par Bordeaux, il opéra avec succès de deux cataractes un sieur Jean Dastel, âgé de cent cinq ans, qui survécut quatre ans à cette double opération.

Daviel était renommé pour sa bienfaisance et son désintéressement, ainsi qu'en témoigne Diderot dans son inoubliable lettre sur les aveugles, où il célèbre l'admirable dextérité opératoire de ce chirurgien.

Il opéra, en 1736, un jeune artiste peintre sur le point de devenir aveugle, au sort duquel il s'était vivement intéressé. Cet artiste, François de Voge, rémunéra son opérateur en faisant son portrait. Grâce au succès de l'opération, il put se vouer à son art, puis le professer et former des élèves tels que Prudhon, Rude et Ramey.

Reçu membre d'un grand nombre de Sociétés savantes françaises et étrangères, Daviel, arrivé à l'apogée de sa réputation, travaillait sans relâche à perfectionner sa méthode. Le 22 avril 1762, il fit à l'Académie de chirurgie une communication relative aux améliorations qu'il y avait apportées. Cette vie, toute de travail et de dévouement, avait épuisé sa santé; atteint d'une affection du larynx, il se retira à Genève. Déjà très malade et fatigué par le voyage, il vit son état s'aggraver et mourut peu de temps après son arrivée en cette ville. Conformément à son désir, il fut inhumé au Grand-Sacconex, petite ville située à peu de distance de Genève, et qui faisait alors partie de la France.

CHEMINS DE FER
DE PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Exposition universelle de 1900

Trains spéciaux

A l'occasion de l'Exposition universelle et des vacances, la Compagnie met en marche, pendant le mois d'octobre, des trains spéciaux à prix exceptionnels comprenant des voitures de 2e et 3e classes, au départ de Nice, Cette, Clermont-Ferrand, Saint-Etienne, Besançon, Genève et Lyon.

Pour renseignements, voir les affiches et prospectus publiés par la Compagnie.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Poitiers, Imprimerie BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Pourquoi il y a des femmes-médecins en Autriche

Le ministre de l'instruction publique autrichien vient de décider que dorénavant, à partir de la prochaine année scolaire, les femmes pourront, comme les hommes et dans les mêmes conditions, suivre les cours de médecine des Universités, acquérir le grade de docteur et exercer la profession de médecin.

Nous n'avons pas à commenter ici cette innovation qui est en somme la dernière étape d'une évolution commencée il y a quelques années seulement et qui a été assez rapide. Ce mouvement a suscité en Autriche des polémiques assez vives et divisé même un moment le monde médical en deux camps qui comptaient l'un et l'autre des savants très estimés. Le professeur Albert, de Vienne, qui vient de mourir il y a quelques jours, était un des adversaires les plus éminents et les plus décidés de la campagne féminine.

Ce que nous voudrions dire ici, c'est à quelle occasion s'est développé, il y a environ dix ans, dans un pays où cette question n'avait pour ainsi dire pas été agitée, cette croisade bien moderne des femmes autrichiennes qui se termine aujourd'hui par un succès si complet. Nous nous aiderons du livre très documenté que vient de publier Mlle Mélanie Lipinska.

***

Jusqu'en 1890, l'Autriche-Hongrie non seulement n'avait pas de femmes médecins, mais ne permettait même pas aux femmes de passer leur baccalauréat. Il avait fallu une autorisation spéciale de l'Empereur pour que la docteresse Kerschbaumer — qui avait naturellement pris ses grades à l'étranger — pût assister son mari, oculiste à Salzbourg.

L'occupation de la Bosnie devait provoquer un commencement de revirement dans l'opinion tout au moins du côté des pouvoirs publics.

En effet, si la population de la Bosnie est presque entièrement de race slave, au point de vue social elle se divise en trois catégories bien distinctes : les catholiques, les mahométans et les orthodoxes (nous ne voulons parler que pour mémoire des juifs, bohémiens et arméniens qui forment trois petits groupes accessoires) : les mahométans sont en très grand nombre, et on se l'expliquera facilement si on se souvient de la situation singulière de la Bosnie jusqu'au XVIIIe siècle : tiraillée constamment entre les Hongrois d'un côté et les Turcs de l'autre, puis conquise par Mohomet II, reconquise par Soliman II, elle comprit qu'elle était destinée à appartenir aux Ottomans — auxquels le traité de Carlowitz, en 1699, la donna officiellement — et elle fit en sorte d'avoir à souffrir le moins possible de la part de ses nouveaux maîtres. Peu à peu, pour conserver leurs biens, les Bosniaques embrassèrent l'islamisme : ils ne pouvaient changer de race, ils changèrent de religion, et conséquemment les mœurs et les usages se modifièrent. Aussi quand l'Autriche, en 1877, se conformant au traité de Berlin, accepta l'administration de la Bosnie et de l'Herzégovine, au nom du Sultan, pour y rétablir l'ordre, se trouva-t-elle en face d'une population musulmane qui d'abord s'insurgea, et montra une obstination telle qu'il fallut plus de deux cent mille hommes pour la réduire, et en face de mœurs particulières avec lesquelles il fallait compter.

« Ce sont justement les particularités de ces mœurs qui ont attiré l'attention du gouvernement austro-hongrois, écrit Mlle Lipinska. La religion musulmane veut que la femme ne se montre pas aux yeux des hommes, et on ne fait pas d'exception pour le médecin. Cet ostracisme entraîne naturellement des conséquences très funestes au point de vue de l'hygiène sociale. Les musulmanes, en effet, sont isolées du monde extérieur. Elles ne reçoivent point d'instructions, ne savent ni lire ni écrire. Les règles et préceptes pour chaque circonstance de la vie, les objets, les idées et les remèdes passent en héritage de mère en fille. Les jeunes gens à marier — et on se marie à treize ans quelquefois — se connaissent à peine, se voient à la dérobée, à travers les planches d'une clôture. Après toute une série de cérémonies, la jeune mariée est donnée à son mari et elle commence la vie inerte d'un sujet faible, passif et nerveux, tout en possédant un développement physiologique précoce. Elle reste des heures entière à fumer des cigarettes, à boire du café noir : une fois enceinte elle bouge encore moins ; elle reste des heures et des journées entières dans une inactivité complète en attendant la délivrance. Pendant les deux dernières semaines les vieilles femmes de son entourage lui donnent à boire, même pendant des chaleurs de 37°, de l'huile de foie de morue pour faciliter l'accouchement. Au dernier moment la parturiante accouche seule, sans sage-femme. Si les choses ne se passent pas selon le mécanisme physiologique, tant pis pour la jeune femme : laissée sans secours médical elle meurt souvent avec l'enfant dans son sein, ou, si elle survit, elle est souvent atteinte d'affections utérines chroniques. » L'enfant est ordinairement allaité pendant trois ans,

et cela au détriment de la santé de la mère. « La vie sédentaire, la ventilation insuffisante des chambres, l'abus du café et du tabac amènent l'anémie et la nervosité des femmes mahométanes. En passant des heures entières à décrire aux autres leurs différentes indispositions, elle exagèrent et finissent par s'imaginer qu'elles ont toutes la même maladie. Une fois tombée sérieusement malade, la femme dépérit lentement... et meurt sans médecin et sans soins intelligents. »

***

M. Kallay ne voulut pas que, lui étant ministre, cet état de choses se perpétuât. Quand la Bosnie fut pacifiée et que le plus important fut réglé, il résolut d'organiser un service médical dont pût profiter la femme musulmane, et en 1891 il fit annoncer dans les Universités étrangères que le gouvernement austro-hongrois était décidé à créer en Bosnie des femmes médecins de district, dans le but de donner des soins au musulmanes bosniaques.

Ce fut une Polonaise, Mlle Krajewska, reçue docteur à Genève en 1892, qui fut nommée la première, médecin de district. Elle devait soigner la population pauvre de Dolnja-Tuzla, les mahométanes surtout; elle devait aussi parcourir les petites villes du district, y visiter les familles musulmanes où des femmes étaient abandonnées sans soins depuis plusieurs années, et s'efforcer d'exercer une salutaire influence sur la manière de vivre des femmes et sur l'éducation de leurs enfants.

En deux ans et demi, elle put soigner 2244 malades et elle arriva à répandre, dans ces milieux si inertes, des idées d'hygiène et de prophylaxie, des moyens de défense contre les épidémies, notamment contre le choléra.

Un poste semblable à celui de Mme Krajewska fut bientôt créé à Mostar pour Mlle Keck, puis d'autres encore... La question des femmes-médecins se posa dès lors en Autriche, et passa ensuite par diverses phases que nous n'avons pas à raconter ici.

Nous avons voulu seulement montrer que sans l'occupation de la Bosnie il est probable que l'Autriche n'aurait pas encore de femmes-médecins.

A. P.

La Minéralisation des tissus dans la Tuberculose

Il y a deux ans, en janvier 1898, j'obtins, en ensemençant du pyocyanique race P sur de la tuberculose *in vitro*, âgée de trois semaines, la destruction complète du bacille tuberculeux sous l'action de la pyocyanine.

Une inoculation faite avec une trace de cette double culture ne produisit plus la tuberculose sur le cobaye, et révéla, en comparaison du tube témoin de pyocyanine race P, une atténuation de la tonicité du pyocyanique cultivé sur tuberculose.

Dans mon tube a double ensemencement, il y avait par conséquent action bactéricide et anti-toxique à l'égard de la tuberculose par le pyocyanique; de plus, j'observais la liquéfaction de la surface de la pomme de terre, sous l'action du pyocyanique, qui, ensemencé sur de l'empois de fécule, produit la même action liquéfiante, et perd sa coloration, soit dit en passant.

Le pyocyanique a donc une action liquéfiante sur les matières hydrocarbonées; il doit par conséquent produire la destruction des principes adipeux du bacille P, tout en fournissant au protoplasma albuminoïde de ce dernier le substratum minéral nécessaire pour la formation de l'albuminate que je trouvais au fond du tube ensemencé avec F et P.

Je remarquais en effet que, dans le tube à double ensemencement, le précipité était bien plus accentué que celui du tube témoin (p. de t. glycérinée ensemencée avec du pyocyanique race P.), identique au point de vue de la composition quantitative au milieu de culture.

Le dépôt ne se trouve pas dans le tube témoin (p. de terre glycérinée ensemencée avec de la tuberculose humaine).

Quant à l'atténuation de la tonicité de la pyocyanine par le produit de la destruction du bacille tuberculeux, il me fit tirer, en janvier 1898, les conclusions admises depuis, c'est que certaines antitoxines sont des produits résultants de l'action de ferments saccharifiants, agissant sur les glycogènes, forme fixe des hydrates de carbone et les transformant en acide carbonique.

Les travaux de MM. Héricourt et Richet, qui ont ouvert l'hématothérapie contre la tuberculose, sont certainement précurseurs en ce sens que, selon MM. Bial et Bohmann, le sang contient un ferment saccharifiant à l'état normal.

Le bacille de la tuberculose ne donne aucun précipité dans les milieux de culture albuminoïde (bouillon) ou sur les milieux hydrocarbonés (pommes de terre glycérinée), ne contient par conséquent pas les principes des pyocyaniques.

Ceux-ci cependant agissent sur le bacille tuberculeux et produisent une antitoxine.

J'ai cherché avant tout à me rapprocher le plus possible de l'action de la pyocyanine sur le bacille F par la composition d'une solution bactéricide et anti-toxique.

J'obtins ainsi, avec une solution contenant des principes azotés et une base minérale, jointe à la glycérine, la destruction d'une culture de tuberculose *in vitro*, dans le même laps de temps que la destruction d'une culture de tuberculose par la pyocyanine, en ajoutant

moitié de ma solution à l'eau glycérinée du premier tube.

En injectant ma solution sans la faire agir sur la bacille vivant, je donne à un cobaye tuberculeux une accélération très rapide de la maladie et je provoque la mort.

En injectant au contraire ma solution ayant agi sur le bacille et l'ayant détruit, *in vitro*, j'obtiens, après trois ou quatre inoculations faites à intervalles plus ou moins longs, une immunisation absolue de l'animal contre la tuberculose la plus virulente.

J'obtiens, par conséquent, par la réaction manifestée après chaque injection (augmentation légère de température, diminution de poids et après deux jours santé parfaite et augmentation de poids) une accentuation momentanée de l'action des toxines et je provoque un stade aigu qui n'existe pas habituellement pour la tuberculose dont le bacille manque de virulence et produit une auto-intoxication lente par la destruction cellulaire.

En même temps je fournis à l'organisme, par les produits anti-toxiques obtenus dans une solution ayant agi sur le bacille, un adjuvant puissant pour sa production d'anti-toxine normale, et je rends ainsi l'animal réfractaire à la tuberculose.

Ma méthode consiste donc, depuis deux ans, à remplacer le procédé incomplet de la trituration et de la centrifugation employé par Roll, par une action chimique de telle solution dont la composition peut varier à l'infini pourvu qu'elle contienne les principes nécessaires :

1° A l'hydratation des parties adipeuses du bacille ;

2° A la formation de précipité neutre d'albuminates avec les parties albuminoïdes des bacilles grâce à tel principe minéral ;

3° Un composé hydro-carboné (glycérine, etc.), pouvant apporter à l'organisme un adjuvant pour la production d'anti-toxine normale.

Conclusions

En règle générale, nous pouvons dire que la virulence d'une diastase est en proportion et en rapport avec la richesse minérale d'un substratum qui commande son action et la dirige selon les affinités cellulaires, c'est-à-dire que la richesse minérale d'une diastase détermine son pouvoir fermentescible sur telles ou telles cellules de l'organisme.

La production d'anti-toxine est non seulement relative à la richesse protoplasmique des cellules sur lesquelles agissent les toxines, mais en proportion et en rapport avec l'activité de ces toxines.

La forme des maladies à évolution lente résulte d l'action plutôt mécanique que toxique d'un bacille, par exemple le bacille de la tuberculose.

Le problème de la tuberculose, tel qu'il se pose actuellement, consisterait à donner à l'organisme, sous forme de matière hydro-carbonée, un apport d'anti-toxine, pour suppléer au manque de production normale d'anti-toxine sous l'action du bacille de la tuberculose, et dans l'augmentation de l'activité de ses diastases par tel principe minéral qui leur servira de substratum dans l'organisme joint à un principe fermentescible.

J. Kuhff.

La Revue

LES TROUBLES TROPHIQUES ET LES TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ

Sous le titre de « Troubles trophiques et troubles de la sensibilité chez les hémiplégiques », M. Chatin, médecin des hôpitaux de Lyon, vient de consacrer une intéressante étude aux rapports du système nerveux avec les fonctions de nutrition.

Nous en donnons les principaux passages.

La question des rapports du système nerveux avec les fonctions de nutrition est un des problèmes physiologiques les plus complexes, et qui a reçu bien des solutions différentes, dont bon nombre sont contradictoires, incomplètes, ou tout au moins provisoires. La physiologie a fait appel, pour résoudre cette question, non seulement à l'expérimentation, mais à la méthode anatomo-clinique qui, pour d'autres fonctions du système nerveux, a produit de si bons résultats. C'est avec l'ensemble de ces données physiologiques et cliniques qu'on est arrivé à circonscrire le problème et à poser la question de la façon suivante : le système nerveux a-t-il des fonctions trophiques, distinctes et séparables de ses deux grandes fonctions capitales, motrice et sensitive ? Y a-t-il des *centres trophiques*, *des nerfs trophiques* ? Ou, au contraire, les fonctions trophiques sont-elles intimement connexes et séparables des actions motrices et des propriétés sensitives du système nerveux ? En représentant d'une façon graphique, par un schéma, les données du problème, on peut se figurer ce système nerveux comme essentiellement formé par deux neurones conjugués, un sensitif et un moteur, formant par leur association un arc réflexe dont le point de départ est la peau avec ses propriétés sensitives, et l'aboutissant la fibre musculaire motrice. Faut-il compliquer le schéma en imaginant un neurone trophique, ou faut-il garder le schéma primitif ? Dans ce cas, quel rôle jouent dans la nutrition de la fibre musculaire les éléments moteurs et les éléments sensitifs ?

Les physiologistes se partagent en deux camps ; les uns admettent des centres et des nerfs trophiques ; les autres, avec Morat, envisageant le problème d'une façon plus large, soutiennent que la nutrition est entièrement dépendante de la double fonction motrice et sensitive. Il y aura donc d'après eux troubles trophiques, non pas quand les centres trophiques ou les nerfs trophiques, d'ailleurs hypothétiques, seront

lésés, mais quand les propriétés motrices ou sensitives du système nerveux seront altérées. La paralysie motrice qui supprime la fonction de mouvement du muscle est donc une cause d'amyotrophie, mais ce n'est pas la seule. De simples troubles sensitifs peuvent avoir une action directe sur la nutrition de la fibre musculaire. Certains passages des articles nombreux où M. Morat défend si brillamment cette théorie sont tout à fait explicites sur le rôle de la sensibilité dans l'action trophique. « Le muscle maigrit quand il est paralysé. Quand cette paralysie est complète il dégénère. C'est un fait confirmatif de cette loi très générale que tout organe devenu inutile tend à disparaître. L'action musculaire n'a pas besoin d'être intense d'ailleurs pour que la fonction soit conservée : le système sensitif intervient en effet. Tant que les neurones moteurs restés intacts continuent d'être en relation avec les nerfs sensitifs venus de la périphérie, une source constante d'excitations de nature non plus volontaire, mais réflexe, est assurée aux muscles excités, qui, si elles ne sont pas toujours suffisantes pour donner lieu à de grands mouvements, entretiennent néanmoins dans les muscles une activité tonique capable de le soustraire à un repos absolu et aux conséquences qui en découlent pour la nutrition. » Et plus loin M. Morat ajoute : « Il n'est pas prouvé, en effet, que la sensibilité se borne à ce rôle de protection extérieur, très apparent, en vertu duquel tout organe sensible fuit les traumatismes, cherche à s'y soustraire, et évite ainsi des blessures accidentelles plus ou moins graves. Elle peut avoir dans la nutrition des parties un rôle bien plus intime, bien plus essentiel. Il semble en effet qu'elle soit toujours associée par la voie des réflexes aux mouvements, soit visibles, soit cachés, des cellules comme une condition qui règle leur activité et qui maintient l'équilibre d'où dépend la vie cellulaire d'abord et ensuite la vie de l'individu. »

Les physiologistes tendent donc de plus en plus à traiter d'hypothèse l'existence de centres et de nerfs trophiques.

Quant aux pathologistes ils discutent encore la question, et, à propos des troubles trophiques d'origine cérébrale qui nous occupent spécialement, nous verrons que bon nombre de travaux sont encore consacrés à la recherche des *centres trophiques*. Tous les auteurs cependant ne sont pas de cet avis. M. le professeur Brissaud notamment a développé dans ses leçons de 1894 et de 1899 très brillamment l'idée synthétique de la nutrition *équilibre réflexe*. Il a montré que le rapport des troubles trophiques et des troubles de sensibilité est un rapport des plus fréquents. Il rappelle qu'en pathologie cette idée n'est pas neuve et il cite notamment les travaux de Nothnagel sur les troubles trophiques dans les névralgies, les travaux de Mayet sur le zona, de Velpeau sur les cicatrices vicieuses. Il rappelle que Strauss a signalé des éruptions ecchymotiques à la suite des grandes crises fulgurantes plus spécialement au niveau des régions endolories. « On connaît, dit-il, la fréquence, l'importance et l'étendue des troubles trophiques dans la lèpre anesthésique et dans la syringomyélie, maladies portant essentiellement sur le système nerveux sensitif. » Le zona est un bel exemple de troubles sensitifs primitifs suivis de troubles trophiques cutanés. M. Brissaud montre ensuite le rapport étroit entre les ostéopathies et les arthropathies des tabétiques et les douleurs fulgurantes. Les syringomyéliques qui présentent des arthropathies sont aussi ceux chez lesquels les troubles sensitifs, et notamment les troubles douloureux sont le plus marqués. Enfin, à propos de l'hémiplégie et des troubles trophiques consécutifs, M. Brissaud fait remarquer la fréquence des douleurs spontanées et continues dans les membres paralysés, douleurs qui sont indépendantes de celles qui résultent de la contracture permanente. Et il ajoute : « Il me semble que les douleurs des hémiplégiques appartiennent principalement aux formes atrophiantes. »

Ainsi donc, en pathologie comme en physiologie, on peut arriver à une notion des rapports intimes de la fonction trophique et des fonctions sensitives.

C'est ce rapport que nous avons cherché à étudier à propos des troubles trophiques chez les hémiplégiques. Nous nous sommes demandé si, au lieu de rechercher dans les cas de troubles trophiques d'origine cérébrale une lésion constante qui, par sa localisation, produirait des troubles de nutrition musculaire, articulaire, osseuse, cutanée, il n'était pas plus logique d'étudier cliniquement les rapports existant entre les troubles trophiques et les altérations motrices et sensitives du système nerveux. Pour ce qui est des troubles moteurs et des contractures notamment, la question de rapport a été assez souvent étudiée. Les contractures et l'atrophie semblent coïncider souvent, mais cependant il y a des contractures sans atrophie et même des atrophies sans contracture, ce qui est cependant rare. Quant aux troubles de la sensibilité ils n'ont pas été jusque-là étudiés d'une façon systématique dans leurs rapports avec l'amyotrophie; or les faits de coïncidence de troubles trophiques et de troubles sensitifs passés en revue par Brissaud pour d'autres affections sont nombreux et très suggestifs; ils nous ont donné l'idée de rechercher chez un certain nombre d'hémiplégiques les troubles trophiques d'une part et d'autre part les troubles de la sensibilité. Nos recherches ont porté sur dix-neuf observations d'hémiplégiques recueillies minutieusement par nous-même à l'hospice du Perrou ou dans le service de notre maître le professeur Teissier. Certains de nos malades présentaient des troubles trophiques. Nous prenons le mot dans son sens le plus large en y comprenant les amyotrophies, les arthopathies, les troubles trophiques cutanés, les œdèmes chroniques et autres troubles du même genre étudiés tantôt comme troubles trophiques, tantôt comme troubles vaso-moteurs. — Les troubles de la sensibilité ont été examinés relativement aux différents modes de celle-ci : tact, douleur, température. La sensibilité au contact était recherchée avec la tête d'une épingle doucement promenée ou posée sur l'épiderme; la sensibilité à la douleur avec la pointe d'une épingle; la sensibilité à la température avec deux flacons remplis l'un d'eau froide (15°), l'autre d'eau très chaude (45 à 50°), ayant un diamètre de cinq centimètres environ. Nous savons parfaitement qu'au point de vue psychologique la question de la séparation ou des rapports de ces différents modes sensitifs n'est pas tranchée, mais c'est, jusqu'à nouvel ordre, un moyen commode d'étudier d'une façon un peu complète la sensibilité. Nous avons étudié à propos de chacun de ces modes de sensibilité les erreurs de localisation. Enfin nous avons recherché les troubles du sens musculaire, entendant par là les erreurs de localisation dans l'espace des membres ou segments de membres auxquels on imprime des mouvements passifs. Nous savons que là encore la psychologie physiologique trouve matière à des distinctions sagaces et à des discussions nombreuses. Il en est de même pour le sens stéréognostique ou soi-disant sens stéréognostique. Quelles que soient les interprétations théo-

riques de tous les éléments de sensibilité, il est certain qu'ils rentrent dans les données fournies au système nerveux central par les impressions périphériques, et comme tels nous avons cherché à les analyser avec soin chez nos différents malades. Nous n'avons pas oublié de joindre à cette étude de la sensibilité cutanée celle des muqueuses (conjonctivale, buccale, linguale, pituitaire), et nous n'avons pas omis non plus l'examen des sensibilités des organes des sens. Nous ferons remarquer à ce propos que les troubles de l'odorat et surtout de l'ouïe relèvent souvent de lésions locales et sont plus difficiles à constater que les troubles du goût ou de la vue. Enfin nous avons toujours interrogé les malades sur les troubles subjectifs de la sensibilité tels que sensations paresthésiques vagues ou douleurs véritables irradiées dans tout le côté hémiplégique, douleurs dans les masses musculaires spontanées, ou à la pression, douleurs articulaires continues ou spontanées, ou seulement à l'occasion des mouvements. A la suite de cette étude personnelle nous avons recherché dans la littérature médicale toutes les observations d'amyotrophies ou de troubles trophiques ou vaso-moteurs chez les hémiplégiques, publiées jusqu'à ce jour. Nous nous sommes attaché uniquement à la partie purement clinique de ces mémoires en recherchant ce qu'il y était dit des troubles sensitifs indépendamment de toute idée pathogénique. Un assez grand nombre d'observations ne donnent aucun renseignement sur l'état de la sensibilité; cependant le nombre de celles où, en quelques mots sommaires, des troubles sensitifs sont notés est suffisant pour se faire une idée d'ensemble de la fréquence du parallélisme des deux symptômes. Faisons remarquer que ces renseignements ont d'autant plus de valeur qu'ils ont été relevés sans idée préconçue en dehors de toute théorie pathogénique.

M. Chatin résume ensuite les vingts observations qu'il a recueillies. Puis il conclut.

La conclusion générale à dégager de nos observations nous semble celle-ci.

Cliniquement les troubles trophiques et vaso-moteurs sont fréquents chez les hémiplégiques. Ils sont en général plus marqués au membre supérieur qu'au membre inférieur. Le membre supérieur est d'ailleurs le plus atteint par les troubles moteurs et la contracture consécutive. C'est également le membre supérieur qui présente le plus souvent, et de la façon la plus marquée, des troubles sensitifs.

Chez le hémiplégiques avec troubles trophiques, il existe, ou il a existé d'une façon presque constante, des troubles sensitifs, subjectifs ou objectifs. Nous n'émettons pas cette proposition sous forme de loi ; ces soi-disant lois pathologiques étant destinées à de cruels démentis qui fort heureusement en ont fait passer la mode. Et de fait une de nos observations, la onzième, est déjà presque une exception et, comme nous le verrons tout à l'heure, on peut en trouver bon nombre d'autres dans la littérature médicale. Nous n'en continuerons pas moins à croire à la concomitance fréquente, mais non pas nécessaire, des deux phénomènes.

Au point de vue théorique nous nous faisons du problème l'idée suivante. Les phénomènes trophiques sont, en particulier pour la fibre musculaire que nous prenons comme exemple, le résultat d'un équilibre réflexe étroitement surbordonné à l'intégrité de tout l'arc réflexe. Qu'un des segments de l'arc soit touché en un point quelconque, il peut s'ensuivre des phénomènes dystrophiques ou atrophiques. La paralysie spinale, en touchant le neurone moteur périphérique, produit l'atrophie musculaire. La lésion du neurone moteur central (dans l'hémiplégie) peut entraîner également l'atrophie musculaire en supprimant l'action volontaire. Cette atrophie sera toujours moins marquée que l'atrophie spinale, car les réflexes médullaires peuvent encore entretenir le tonus musculaire et partant la nutrition du muscle. Enfin les neurones moteurs ne sont pas seuls en cause, et les neurones sensitifs jouent un rôle important dans la nutrition, précisément en entretenant par voie réflexe ces fonctions musculaires. Si cette hypothèse correspond à la réalité des faits, il devra s'ensuivre que l'atrophie musculaire aura dans l'existence des troubles sensitifs une cause de plus, venant se surajouter aux lésions de l'appareil moteur. En résumé, des troubles moteurs seuls pourront s'accompagner de phénomènes dystrophiques, mais des troubles moteurs auxquels se surajouteront des phénomènes sensitifs auront beaucoup plus de chances encore d'être suivis de troubles d'atrophie. En somme, des lésions doubles de l'arc réflexe s'accompagneront plus souvent de manifestations trophiques que des lésions simples, ce qui était à prévoir. La maladie qui réalise le schéma de cette altération à la fois sensitive et motrice de l'arc réflexe, c'est la syringomyélie, avec ses altérations portant sur le point de conjugaison des deux neurones sensitifs et moteurs. A cette altération métamérique de la moëlle correspond une altération métamérique du corps, ou d'une main par exemple, et c'est la *main succulente* de Marie et Marinesco qui, à côté des troubles moteurs et sensitifs, présente des amyotrophies, des troubles vaso-moteurs et des troubles trophiques cutanés. La paralysie infantile ne touche, elle, que la cellule motrice, et ne produit que l'atrophie musculaire, tandis que la syringomyélie, où le système sensitif est intéressé, produit les plus beaux exemples de troubles trophiques cutanés. Or, ce que la moelle réalise par une lésion sensitivo-motrice, le cerveau peut le réaliser par une lésion semblable.

Il est évident que les troubles trophiques seront toujours moins prononcés dans ce dernier cas, car l'activité réflexe médullaire continue à agir d'une façon plus ou moins marquée sur la nutrition, et, de fait, c'est ce que nous voyons dans nos observations et dans les autres observations d'amyotrophies chez les hémiplégiques publiées jusque-là. Les troubles trophiques sont beaucoup moins marqués que dans les atrophies d'origine spinale. Et cependant il est admis actuellement que la lésion spinale fréquente dans les amyotrophies dites cérébrales n'est pas une condition nécessaire et que celle-ci peut exister en dehors de toute altération des cellules des cornes antérieures.

Telles sont les conclusions cliniques et les considérations théoriques qui découlent de notre travail. Elles se résument en ceci : *Fréquence plus grande des troubles trophiques et vaso-moteurs chez les hémiplégiques présentant des troubles sensitifs persistants. Les troubles trophiques sont le résultat de la rupture d'un équilibre réflexe sensitivo-moteur qui sera d'autant plus compromis que la double fonction motrice et sensitive sera altérée.*

M. Chatin a cherché dans la littérature médicale l'opinion des différents auteurs. Quelques-uns sont d'un avis contraire, mais beaucoup pensent comme lui.

Sa conclusion dernière est qu'il se range à l'avis de Monakow qui admet que l'*atrophie musculaire est le résultat de la réduc-*

tion simultanée des fonctions sensitives d'une part, et des fonctions motrices et vaso-motrices d'autre part.

LES CHENILLES URTICANTES ET LE MAL DES BASSINES DES MAGNANERIES

Intéressant chapitre de pathologie professionnelle où l'on peut lire le dévouement persévérant d'un savant qui n'hésite pas à expérimenter sur lui-même. Il faut féliciter M. Vallin d'avoir clairement exposé les faits à l'Académie (9 octobre) et d'avoir rendu justice aux travaux de M. Fabre, d'Avignon.

Des recherches toutes nouvelles viennent éclairer, selon nous, l'étiologie et la pathogénie d'une maladie professionnelle connue dans les magnaneries sous le nom de *mal de vers* ou *mal de bassine*, et décrite par certains médecins comme la *dermatite des dévideuses ou fileuses des cocons de vers à soie.*

C'est Potton, médecin de l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon, qui le premier en 1852 a attiré l'attention sur cette maladie et Patissier a fait sur le mémoire de Potton un rapport à l'Académie de médecine (6 juillet 1852) qui est resté classique.

Rappelons très sommairement en quoi consiste la maladie en question. Pour dévider les cocons de vers à soie, on les plonge dans des bassines d'eau bouillante afin de ramollir la matière gommeuse qui agglutine les fils. Les femmes qui font ce travail arrachent d'abord le *frison* superficiel, puis s'efforcent de dérouler et de retenir plusieurs fils qui se brisent fréquemment; elles séparent ensuite la bourre ou filoselle qui tapisse la paroi interne des cocons. Dès les premiers jours de ce travail, les mains, la main droite surtout, sont le siège de rougeurs et de cuissons, particulièrement aux commissures et aux espaces interdigitaux, sur les parties latérales des premières phalanges, là où la peau est le plus fine et sensible. Il se produit plus tard des gerçures douloureuses, des excoriations, des vésicules et des pustules avec sécrétion abondante, et des ulcérations superficielles. Dans les cas plus graves, la peau prend une teinte érysipélateuse, le tissu sous-cutané est envahi, il y a un gonflement avec déformation des doigts et de la main, et cet œdème peut gagner l'avant-bras et le bras; il se produit des phlegmons et des abcès plus ou moins circonscrits. Même quand l'inflammation reste superficielle, et après la guérison des vésicules ou pustules, la peau est pendant longtemps le siège de rougeurs et de démangeaisons persistantes, les papilles cutanées sont comme hypertrophiées et saillantes, les tissus légèrement tuméfiés et les mouvements des doigts douloureux. Les accidents se produisent surtout quand on opère sur les cocons anciens, venus de l'Extrême-Orient, et conservés longtemps en magasin.

Jusqu'ici on avait attribué la maladie au ramollissement et au fendillement de l'épiderme par le séjour prolongé des mains dans l'eau chaude, à l'irritation par les matières organiques en décomposition provenant de la macération et de l'écrasement des chrysalides contenues dans les cocons. En effet, à la fin de la journée, l'eau des bassins de dévidage dégage des odeurs tellement infectes que les filatures de cocons ont été rangées dans la seconde classe des établissements insalubres (27 mai 1838) et récemment dans la troisième (31 décembre 1866), en raison de la souillure à laquelle elles exposent les cours d'eau du voisinage.

La lecture que nous venons de faire d'un nouveau volume très intéressant de M. J.-H. Fabre, d'Avignon (1), nous conduit à penser que le savant entomologiste a trouvé, sans s'en douter, la véritable explication pathogénique du mal des bassines, affection qu'il ne semble pas connaître au point de vue médical et hygiénique, ou du moins à laquelle il ne fait aucune allusion.

L'on sait depuis longtemps que les chenilles de certains bombyx, en particulier les processionnaires, provoquent quand on les touche une urtication très douloureuse de la peau. Comme les chenilles urticantes sont d'ordinaire poilues, et que ces poils examinés à la loupe sont pointus et barbelés comme les zagaies de Cafres ou de Zoulous, on pouvait croire que la tuméfaction et la douleur brûlante résultaient de la pénétration et de la persistance des poils sous l'épiderme. On admet depuis la plus haute antiquité, dans la peau des chenilles poilues, l'existence de glandules sécrétant un venin très actif, et cette opinion est encore aujourd'hui défendue par les meilleurs auteurs (2). Dans la peau de la processionnaire du pin, qu'il a particulièrement étudiée, M. Fabre n'a trouvé aucune trace de glandule à venin. L'humoriste savant vient de montrer par une série d'expériences personnelles, aussi délicates qu'ingénieuses, que le principe urticant est contenu dans les déchets et les excréta du ver. Il a fait macérer dans l'éther quelques pincées de crottins recueillis dans un vieux nid de processionnaires, il a concentré le filtrat par évaporation et il appliqué sur la peau de son avant-bras une rondelle de papier buvard imbibée de quelques gouttes de ce liquide. Il en est résulté une urtication très douloureuse avec vésication, puis ulcération persistante qui n'a guéri qu'au bout de trois semaines. Les crottins de toutes les chenilles, aussi bien de celles qui sont nues que de celles qui sont poilues, lui ont donné le même résultat.

D'ordinaire on manie impunément les vers à soie, ce qui s'explique peut-être par ce fait que ces vers se tiennent toujours à la surface des feuilles fraîches de mûrier, et qu'ils ne sont pour ainsi dire pas en contact avec cette litière infecte, formée de couches très épaisses de crottins et de débris de feuilles desséchées, qui dégagent une odeur si insupportable dans les magnaneries mal tenues. Néanmoins, dans les pays à élevage, les magnanarelles se plaignent parfois de vive rougeur et de gonflement des yeux, de démangeaisons vives avec exfoliation des mains et des avant-bras, généralement découverts. M. Fabre croit que dans ce cas le soi-disant venin (lou verin) réside non dans le ver, mais dans la litière souillée par le crottin. Il est donc prudent, quand on enlève cette litière et qu'on renouvelle les feuilles, de ne pas soulever la poussière, de rabattre les manches des robes et de ne pas porter les mains souillées à la figure et surtout aux yeux.

Les chenilles réputées urticantes ne le sont qu'à certains moments et d'une manière irrégulière; voilà l'explication que M. Fabre fournit de ce fait bien connu. Les processionnaires sont des vers à mœurs nocturnes; c'est pendant la

---

(1) J. Fabre, *Souvenirs entomologiques* (sixième série); Paris, Delagrave, 1900, un vol. in-8° de 418 pages. Voir surtout les chapitres pages 378 et et 402 : *Un virus des insectes.*

(2) Voir par exemple l'excellent *Traité de zoologie médicale agricole* de Raillet, 1895, p. 855.

nuit seulement qu'elles font leurs longues promenades et qu'elles dévorent les feuilles des arbres voisins; le jour, elles vivent sur le crottin et grouillent dans leurs nids, véritables et énormes dépotoirs d'où le savant entomologiste a pu retirer à plusieurs reprises un demi-litre de « grenailles stercorales ». Les chenilles poilues sont donc plus exposées que les vers nus à souiller leur peau du principe irritant contenu dans leurs excreta. M. Fabre a éprouvé de la même façon les granules stercoraux d'une douzaine de chenilles qui n'ont jamais passé pour urticantes; dans tous les cas il a obtenu le même effet sur la peau. En résumé, dit-il dans son style si personnel et si original, « toutes les chenilles excrètent une matière urticante, identique dans la série entière. Mais pour que cette virosité se manifeste et nous cause le prurit caractéristique, est indispensable le séjour en commun, longtemps prolongé, dans les bourses de soie encombrées de crottins. Ceux-ci fournissent le virus; la pilosité le recueille et nous le transmet. »

M. Fabre s'est demandé si cette redoutable matière qui accompagne toujours les déjections est un résidu digestif, ou si ce n'est pas plutôt un résidu urinaire.

Tout papillon au sortir de sa chrysalide rejette une bouillie copieuse formée d'acide urique et de diverses humeurs encore mal connues, mais dans lesquelles n'interviennent en rien les aliments digérés. Il a recueilli et traité par l'éther cette bouillie rougeâtre, cette « pluie de sang » qu'une centaine de papillons (Vanesse grande tortue) avaient laissé tomber sur une feuille de papier placée sous une cloche de verre en quittant leur enveloppe de chrysalide.

Le produit de l'évaporation de cette teinture éthérée fut, comme dans le cas précédent, appliqué sur la peau de son bras à l'aide d'une rondelle de papier buvard.

Le résultat fut exactement le même qu'avec le crottin des processionnaires : « Mêmes démangeaisons, même chaleur, même tuméfaction des chairs tremblotantes et fluxionnées, même suintement séreux, même excoriation épidermique, même rougeur tenace qui persiste des trois et quatre mois, alors que depuis longtemps l'ulcère a disparu (p. 414). » La plaie était si incommode et avait surtout un si vilain aspect que l'auteur jure bien de ne plus s'y laisser prendre. On lui avait conseillé de faire ces expériences sur des animaux, sur des cobayes par exemple; mais, dit-il, la bête dit simplement : cela fait mal, et rien ne peut donner le détail des sensations éprouvées. Puis il se fait scrupule de torturer ces bêtes innocentes, si désintéressées dans nos recherches. « Qu'importe notre inquiète curiosité à leur sainte et tranquille ignorance! » N'est-ce pas ainsi qu'eût parlé Pythagore ou Çakyamouni.

M. Fabre répéta la même expérience avec les déjections rougies rendues par des papillons frais éclos du bombyx du mûrier ; le résultat fut identique ; il en conclut que le « venin » est bien un décombre de l'organisme, un produit urinaire.

Notre auteur ne s'arrête jamais dans la voie des interrogations qu'il se pose à lui-même : les lépidoptères ne doivent pas avoir le monopole exclusif de ces excrétions urticantes. Des expériences nouvelles lui ont montré que ces dernières se retrouvent chez tous les insectes à métamorphose complète, au moment où ils passent de l'état de nymphe à celui d'insecte parfait.

En opérant sur des cétoines et sur plusieurs hyménoptères, M. Fabre a constaté la propriété urticante des bouillies urinaires rendues au moment où ces insectes sortaient de leurs coques ; il n'a pu mutiplier davantage ses expériences, parce que ses bras étaient tatoués de carrés rouges, longtemps douloureux.

Il s'est assuré toutefois que ce principe irritant n'accompagne pas nécessairement l'acide urique. Il n'a pu expérimenter sur l'urine des reptiles, n'ayant pas de ceux-ci sous la main; mais il a traité par l'éther les déjections, très riches en urates, de plusieurs espèces d'oiseaux, et il n'a rien obtenu. Il en conclut que « la matière urticante est un produit inhérent à l'organisme entomologique » (1). Rien n'est plus intéressant que les conversations familières et les expériences originales et naïves à la fois de M. Fabre, dont la figure et les travaux rappellent par tant de côtés ceux de Réaumur.

En lisant les chapitres que l'auteur consacre aux processionnaires du pin et à ce qu'il appelle improprement « un virus des insectes » nous pensions qu'on trouvait là l'explication des accidents observés chez les dévideuses de coton. Selon nous, la macération des mains des ouvrières dans l'eau chaude est une condition favorisante; mais la véritable cause de l'inflammation de la peau est la présence, dans l'eau où trempent les cocons, de cette bouillie urinaire que le papillon du bombyx laisse tomber en gouttes au moment où il abandonne sa coque. Sans doute, quelques jours avant l'éclosion, on a tué la chrysalide par la chaleur du four afin que le papillon ne détériore pas le cocon; mais le mélange d'urate doit exister dans le corps des chrysalides bien avant la métamorphose.

L'eau très chaude des bassines dissout en partie l'acide urique et les urates insolubles dans l'eau froide, moins complètement sans doute que l'éther dans l'expérience de M. Fabre; mais la quantité de cocons et de chrysalides qu'on plonge dans une même bassine est si grande que cette dissolution aqueuse de la matière urticante et vésicante est capable de produire des inflammations vives de la peau des doigts et de la main.

En relisant dans le texte original le rapport de Patissier sur le mémoire de Potton (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 1852, t. XVII, p. 803), nous avons eu la satisfaction de trouver à la fin de ce rapport une note qui confirme complètement les assertions de M. Fabre. Patissier dit qu' « un des membres de la Commission, M. Robinet, en récoltant des œufs de vers à soie dans un atelier où il y avait beaucoup de ces papillons, vit au bout de plusieurs jours se manifester sur sa face, sur les lèvres, autour des yeux, un érythème pustuleux qui dura plusieurs semaines et céda aux lotions sulfureuses. Robinet n'a pas vu d'accidents analogues se produire chez d'autres membres de sa famille qui le remplaçaient dans ce travail assez pénible de la récolte des œufs de vers à soie ».

Il n'est pas douteux que les nombreux papillons du bombyx, en sortant de leurs coques de chrysalides, avaient souillé de leurs déjections urinaires les tables et peut-être les feuilles de papier préparées pour recevoir la ponte ; Robinet, en détachant cette graine de vers à soie, a porté à sa figure les doigts ainsi mouillés, et il a réalisé sans le vouloir l'expérience volontaire que cinquante ans plus tard M. Fabre faisait sur lui-même à Avignon.

(1) On pourrait se demander si le principe vésicant des cantharides n'est pas cette matière urticante, commune à tous les insectes, et qui s'accumulerait et persisterait dans le sang et les tissus des Méloïdes après qu'ils sont devenus insectes parfaits.

*

Au point de vue de la prophylaxie industrielle du mal des bassines, il y aurait lieu de rechercher si certaines substances ne détruiraient pas la propriété urticante et vésicante du crottin des chenilles et des excrétions des chrysalides.

M. Calmette a montré que des solutions très étendues de chlorure de chaux annulent l'activité du venin de serpents redoutables ; bien qu'il ne s'agisse nullement ici de venin, le lavage des cocons avec une très petite quantité d'hypochlorites préserverait peut-être les mains des dévideuses, sans altérer la ténacité et la couleur de la soie. Il y a là des expériences à tenter, dans un laboratoire scientifique d'abord, dans l'industrie ensuite. En tout cas, les eaux de lavage doivent être très fréquemment renouvelées et remplacées par de l'eau froide, avant que les fileuses commencent à y plonger les mains pour enlever les frisons et chercher les bons fils.

Il nous a semblé que les faits nouveaux observés par M. Fabre, d'Avignon, pouvaient apporter une contribution utile à l'hygiène des magnaneries et à la pathogénie d'une maladie professionnelle dont la cause était restée jusqu'ici mal connue.

UN CAS REMARQUABLE DE PRÉCOCITÉ MUSICALE

M. Charles Richet a présenté au Congrès de psychologie, le jeune Pepito Rodriguez Arriola, né en Espagne le 14 décembre 1896. Sa mère à 5 ans jouait fort bien du piano ; sa grand'mère, à 11 ans, avait un rare talent sur la guitare. — Pepito joua du piano, spontanément, à 2 ans : à la stupéfaction de sa mère il répéta sur l'instrument, un air qu'il venait de lui entendre jouer. Depuis cette époque, Pepito a joué fréquemment en public, soit des airs appris de mémoire, soit des airs de son invention.

Voici de quels commentaires M. Richet accompagne cette originale présentation qu'il publie aujourd'hui dans la « Revue scientifique ».

Je n'ai que peu de choses à dire sur son intelligence, son caractère, son état physique.

Il a la taille et le poids moyen des enfants de son âge, il n'a aucune tare physiologique : et sa santé a été toujours excellente.

Il est joli enfant, fort intelligent, très gai. Ses yeux noirs, si noirs que c'est à peine si l'orifice pupillaire peut se voir sur l'iris, sont extrêmement vifs. Toutes ses allures sont rapides, alertes, et je dirais même élégantes au point de vue esthétique. On peut dire qu'il est tout à fait charmant.

Toutefois, il ne m'a pas paru que son intelligence fût très supérieure à celle des enfants de son âge. Il a les plaisanteries, les goûts, les conversations, les jeux des enfants de trois ans et demi ; il est assez docile ; mais comme on fait tout ce qu'il désire, ou à peu près, cette docilité n'est pas bien surprenante.

Sa mémoire est excellente ; mais elle ne m'a pas semblé, sans que j'aie fait d'enquête bien approfondie, au-dessus de la moyenne.

Il ne sait pas lire, qu'il s'agisse de musique ou d'alphabet. Il n'a pas de talent spécial pour le dessin ; mais il s'amuse parfois à écrire des airs musicaux. Bien entendu, cette écriture n'a aucun sens. Mais il est assez amusant de le voir prendre un petit papier, faire en tête du papier un griffonnage (qui signifie, paraît-il, la nature du morceau, sonate, ou habañera, ou valse, etc.), puis au-dessus figurer des lignes qui seront les portées, avec un gribouillage qui veut dire clef de sol, et des lignes noires qui, assure-t-il, sont des notes. Il regarde ce papier avec satisfaction, le met sur le piano, et dit : Je vais jouer cela ; et en effet, ayant devant les yeux ce papier informe, il improvise d'une manière étonnante.

Pour étudier méthodiquement la manière dont il joue du piano, je distinguerai l'exécution, l'invention, la mémoire.

A) Exécution. — L'exécution est enfantine ; on voit qu'il a imaginé de toutes pièces, sans aucune leçon, tout son doigté. Cependant ce doigté est très habile, autant que le permet la petitesse de sa main qui ne peut faire une octave. Il a imaginé alors, — ce qui est curieux, — de remplacer l'octave par des arpèges adroitement exécutés et très rapides. Il joue des deux mains. Souvent il croise les deux mains pour certains effets ou certaines harmonies. Parfois aussi, comme les pianistes renommés, il lève la main très haut en l'air, avec le plus grand sérieux, pour la faire retomber sur la note juste. Il n'est pas probable que cela lui ait été appris ; car dans le jeu de sa mère, jeu qui est très honorable, mais sans rien de plus, il n'y a rien d'analogue. Il peut faire des traits, avec une agilité parfois étonnante et une vigueur surprenante chez un enfant de cet âge.

Mais, malgré toutes ces qualités, il faut bien avouer que cette exécution est inégale. Il bafouille pendant une demi-minute, puis tout d'un coup, comme s'il était inspiré (c'est l'expression dont se sert sa mère, et je n'en trouve pas de meilleure), il se met à jouer avec agilité et précision.

Je lui ai entendu jouer des morceaux assez difficiles, une « Habañera » galicienne, et la « Marche turque » de Mozart, avec une extrême habileté dans certains passages.

Un point est à remarquer, c'est qu'il ne peut bien jouer que sur son piano, lequel, il faut bien l'avouer, malgré les tentatives de nombreux accordeurs, est un instrument exécrable, qui relève plutôt de la chaudronnerie que de l'art musical. Sur tout autre piano il ne peut rien faire. J'ai essayé vainement de décider, lui ou sa mère, à faire des tentatives sur un moins mauvais appareil. Ces essais ont été désastreux, et sur tout autre piano que le sien, son jeu (quand il consent, après de longues supplications, à jouer), est criblé de fausses notes.

Mais, sur son affreux piano, il est vraiment d'une habileté presque miraculeuse, relativement à son jeune âge bien entendu.

Pourquoi cette spécialisation ? Je ne saurais le dire. J'avais pensé d'abord qu'il avait pour la couleur, la forme, l'aspect spécial des touches de son piano, des sortes de *points de repère*, analogues à ces *points de repère* qu'on a signalés dans certains cas de somnambulisme. Le mécanisme mental est peut-être le même, et la couleur et la forme spéciales des touches de son piano correspondent peut-être chez lui à des sensations auditives spéciales.

Pourtant cette explication ne peut être maintenue, car il joue dans l'obscurité presque aussi bien qu'à la lumière, et il ne regarde pas les touches quand il joue.

Donc c'est, selon toute apparence, le son spécial et hideux de son piano accoutumé qui éveille en lui telles ou telles idées musicales, et comme une succession totale de notes et de symphonies.

Plus que le doigté, l'harmonie est tout à fait extraordi-

naire : il trouve presque toujours l'accord juste; et, s'il hésite, comme cela lui arrive au début d'un morceau, il tâtonne quelques secondes; puis, se reprenant, il trouve l'harmonie vraie. Ce n'est pas une harmonie bien compliquée, et il s'agit presque toujours d'accord assez simples. Mais quelquefois il en invente de tout à fait surprenants.

A vrai dire, ce qui est le plus stupéfiant, ce n'est ni le doigté, ni l'harmonie, ni l'agilité, mais l'expression. Il a une richesse d'expression étonnante. Qu'il s'agisse d'un morceau triste ou gai, ou martial, ou énergique, l'expression est saisissante. J'ai fait jouer une fois à sa mère le même morceau qu'à lui : elle le jouait assurément beaucoup mieux sans fausses notes, ni hésitations, ni tâtonnements, ni reprises, mais le petit bébé avait beaucoup plus d'expression que la mère.

Souvent même cette expression est si forte, si tragique même, dans certains airs mélancoliques ou funèbres, qu'on a la sensation que Pepito ne peut pas, avec son doigté imparfait, exprimer toutes les idées musicales qui frémissent en lui : de sorte que j'oserais presque dire qu'il est bien plus grand musicien qu'il ne paraît l'être.

B) *Mémoire.* — La mémoire musicale est très développée chez lui. Ce petit garçon de 3 ans et demi sait une vingtaine de morceaux par cœur, et il les sait tout entiers, harmonie et mélodie.

Si étonnant que ce soit, je n'insiste pas; car c'est peut-être sur ce point que la précocité musicale des enfants-prodiges s'est surtout manifestée. Seulement il faut bien savoir qu'il a appris tous ces morceaux uniquement par l'audition, sans avoir été, comme les enfants qui prennent des leçons, *seriné* par un professeur. D'ailleurs, il est très rebelle aux leçons que sa mère veut lui donner, et il ne souffre pas qu'on le corrige. Naturellement, sa mère, qui est en admiration devant lui (ce qui se conçoit bien d'ailleurs), n'ose plus rien dire quand il se refuse à changer quelque chose à sa manière habituelle, et quand il ne consent pas à étudier, ou à travailler.

Elle ne l'a jamais poussé à travailler, le laissant parfaitement libre de faire ce qu'il veut. Ce en quoi je ne puis m'empêcher de dire qu'elle a parfaitement raison. Ce serait une pitié que de donner un vulgaire professeur de piano à cette merveilleuse organisation musicale. Tantôt on ne peut le décider à quitter le piano; tantôt, et le plus souvent, il s'obstine à ne pas vouloir se mettre à jouer. Ce sont alors des supplications, des promesses, des diplomaties extraordinaires. On voit que, dans ces conditions, il n'est pas probable qu'il ait jamais étudié régulièrement. Pour ma part, ayant assisté souvent à ces scènes, je suis convaincu qu'il n'a jamais fait, dans sa petite existence, dix minutes d'études méthodiques de piano, dans le sens qu'on donne à ces études pour les petites filles de 8 ans qui font des gammes interminablement, et douloureusement pour tout le monde, pour leurs professeurs, pour elles-mêmes, et pour tous ceux qui sont exposés à les entendre.

J'ai essayé de voir comment on peut lui faire apprendre un air musical. Il suffit de lui jouer au piano deux ou trois fois une trentaine de mesures, et c'est fini; il se met sur le tabouret et joue l'air qu'il vient d'entendre. Il paraît que c'est définitif, et sa mère assure qu'il n'oublie plus jamais ce qu'il a joué une fois.

Non seulement il joue les morceaux qu'il vient d'entendre jouer au piano, mais encore il peut, quoique avec plus de difficulté, jouer au piano les airs chantés qu'il a entendus. C'est merveille de lui voir alors trouver, imaginer, reconstituer les accords de la basse et l'harmonie, comme pourrait le faire un musicien habile. Dans une expérience faite récemment, un de mes amis lui a chanté une mélodie très compliquée. Après l'avoir entendue cinq à six fois, il s'est mis au piano, disant qu'il s'agissait d'une habañera, ce qui était vrai, et il l'a répétée, sinon tout entière, au moins dans ses parties essentielles.

C) *Invention.* — Il est souvent bien difficile quand on entend un improvisateur de dire ce qui est invention et ce qui est reproduction par la mémoire d'airs et de morceaux déjà entendus. Toutefois il est certain que, lorsque Pepito se met à improviser, il n'est presque jamais à court, et il trouve souvent des mélodies extrêmement intéressantes qui ont paru plus ou moins nouvelles à tous les assistants. Il y a une introduction, un milieu, une fin. En même temps une variété et une richesse de sonorités qui peut-être étonneraient, s'il s'agissait d'un musicien de profession; mais qui, chez un enfant de 3 ans et demi, deviennent absolument stupéfiantes.

Ce n'est pas que ces airs inventés par Pepito soient des œuvres supérieures. Bien entendu, c'est extrêmement faible, comme musique originale; et je ne crois pas, comme l'a dit un journaliste humoristique, qu'on puisse publier ces compositions : il y a des répétitions, des enfantillages; et l'exécution (toujours très inférieure, j'en suis certain, à sa conception musicale) est parfois singulièrement défectueuse. Fausses notes, bafouillages, arrêts; il y a tout cela; mais on avouera qu'en présence d'un cas aussi étonnant, presque unique, il faut tenir peu de compte des éléments défectueux. Ce qui intéresse, c'est ce qu'il fait de bon et de très bon; non ce qu'il fait de médiocre ou de mal. Or, dans les meilleures parties de ses improvisations, il est quelquefois excellent, ayant des idées, des combinaisons de rythme, des pauses, des passages d'un rythme à un autre, des changements de ton, même des *leitmotiv*, amenés avec art, comme si un vrai musicien lui dictait ces petits chefs-d'œuvre (passagers, mais réels), et dignes d'être constatés.

Toutes les personnes, compétentes ou non en musique, qui ont entendu Pepito ont été unanimes à ne pas comprendre par quel véritable prodige, dans un cerveau si jeune, pouvait exister cette admirable intelligence musicale. A supposer que mille jeunes gens de 18 ans, n'ayant jamais appris la musique, passent six mois à ne pas faire autre chose que d'étudier le piano, il n'y en aurait pas un seul peut-être qui serait capable d'égaler pour l'exécution et l'invention le petit Pepito.

En présence de pareils faits, toute explication est impossible. Mais il est bon de les constater. La science psychologique n'est pas assez avancée pour dépasser la simple constatation du phénomène.

Quant à l'évolution ultérieure du talent de Pepito, il faut être plus réservé encore, s'il se peut, que pour l'explication de sa mentalité. Espérons, ce qui est possible après tout, que son génie musical ira en grandissant et qu'on n'assistera pas à ce douloureux spectacle, trop fréquent, hélas! d'un enfant-prodige qui n'est qu'un homme médiocre.

Surtout — et c'est le conseil que nous nous sommes per-

mis de donner à sa mère, — il ne faut exercer aucune pression sur son développement intellectuel, afin de permettre à son organisme physique de se développer pleinement et librement.

Tout surmenage serait funeste. Peut-être même ne serait-il pas sage de lui donner des leçons de piano, selon le rite accoutumé.

CHARLES RICHET

LES MORTS QUI GOUVERNENT

Pour M. le Dr Matignon, le distingué médecin de la légation française à Pékin, que nos lecteurs connaissent bien — le *péril jaune* n'existe pas. Et cela parce que les Chinois ont horreur de la civilisation qu'ont leur apporte, et dont ils ont la plus grande hâte de se débarrasser. Non seulement ils ne sont pas en évolution vers le progrès, aussi lente soit-elle, mais encore depuis Confucius ont-ils sensiblement rétrogradé. Et cet état particulier, cette immobilité dont on ne peut guère prévoir la crise, est due à cette crainte, de plus en plus puissante, des esprits des morts. L'étude suivante est tirée des *Archives d'anthropologie criminelle*.

Il y a deux mondes pour les Chinois : le nôtre, celui de la lumière, et celui des ténèbres, peuplé des âmes de ceux qui ne sont plus. Sur ce dernier, les Célestes me paraissent avoir des idées tout à fait précises et s'être joliment éloignés de l'aphorisme du sage Confucius disant à ses disciples : » Nous ne savons rien de la vie, comment pourront-nous connaître la mort ! »

Le monde des ténèbres est édifié à l'image du nôtre et les esprits y sont, comme les hommes, riches ou pauvres, heureux ou malheureux, avec cette seule différence que les pauvres et les malheureux y sont autrement redoutés et respectés qu'ils ne le sont ici-bas. Leurs besoins sont les mêmes que ceux des vivants et le côté le plus important du culte des ancêtres consiste surtout à les entretenir de tout ce qui leur est nécessaire : vivres, argent, habits, les morts deviennent de la sorte des pensionnaires, à rente non pas viagère, mais perpétuelle.

De là haut, ils voient et jugent les hommes, les récompensant rarement, les punissant surtout. Leurs qualités morales sont plutôt négatives, et l'esprit de vengeance l'emporte sur celui de charité. Ils savent admoneste leurs descendants s'ils se trouvent négligés par eux. « Depuis que vous m'avez abandonnée, dit en rêve une mère morte à son fils, les animaux ont creusé ma sépulture. Les épines et les ronces ont fermé les chemins qui y conduisaient. Vous avez chargé deux femmes de m'offrir, aux diverses saisons, les sacrifices que j'attendais de vous. Est-ce ainsi que doit se conduire un fils (1) ? »

Les esprits non entretenus par les parents, soit par négligence, soit que la famille ait disparu, deviennent « mendiants ». Ils en sont réduits à vivre de la charité publique et se mêlent à ces pauvres esprits errants, émanés des soldats tués pendant les guerres, des marins disparus en mer, des victimes des calamités publiques, des Célestes morts en pays étranger. Leur nombre est considérable et partant d'autant plus dangereux. Souvent, blessés de l'égoïsme des hommes, ils se vengent cruellement, d'où les famines, inondations, sécheresses extrêmes. Les marins les connaissent et savent qu'avant d'entreprendre une traversée il faut, par quelques sacrifices, les bien disposer en leur faveur. « Il fait soir. Le Yang-tze étincelle d'innombrables feux. Nous sommes à l'époque où pendant plusieurs semaines les Chinois sacrifient aux masses des noyés. Les mauvais génies et les dragons qui se cachent dans les eaux ne peuvent être apaisés que par les feux et les prières (1). » Des médecins spécialistes ont fait des études de l'influence de ces malins esprits sur les hommes et surtout chez les femmes : leur action porte surtout sur le sang. Le diagnostic se fait par la palpation du pouls et l'examen du regard du malade. Les jeunes filles sont particulièrement sensibles à leur influence. Ces esprits peuvent même s'opposer à leur mariage, et faire naître chez elles des idées érotiques qui entraînent l'onanisme.

L'imagerie populaire s'est plu à reproduire les traits de ces nombreux génies malfaisants, tous sont laids, maigres, grimaçants et présentent une déformation crânienne caractérisée par une protubérance énorme, siégeant au point d'union du frontal et des pariétaux.

Rien n'est triste pour les esprits comme de se sentir abandonnés, et ceux-là éprouvent surtout cette impression, dont les corps sont restés en terre étrangère, même dans une province de l'empire autre que celle où ils sont nés et où reposent les parents. C'est pour les arracher, autant que faire se peut, à leur solitude — et par la même occasion calmer leur colère et les maléfices qu'elle pourrait causer — que les Célestes d'une même province qui émigrent ou qui se rendent simplement dans une autre région, forment des associations dont les membres titulaires s'engagent à prendre soin des mânes de ceux qui meurent. Ils doivent même, toutes les fois qu'ils le peuvent, rapporter le corps à son lieu d'origine, pour que le défunt bénéficie *at home* du culte des ancêtres.

Dans leur monde des Ténèbres, ces esprits sont soumis à des lois ; le code est calqué sur celui du Céleste-Empire. Les peines ne sont que la reproduction de celles d'ici-bas. Certains hauts-reliefs nous en fournissent d'assez beaux spécimens que l'imagerie populaire a également vulgarisés. Ces peines de l'au-delà sont très redoutées des Chinois.

***

Le Chinois a trois âmes, ou plus exactement son âme se compose de trois parties :

L'âme rationnelle, qui siège dans la tête ;

L'âme passionnelle, qui se trouve dans la poitrine ;

L'âme matérielle, localisée au bas-ventre.

Chacune d'elles prend, à la mort, une direction différente. L'une pénètre dans la tablette ancestrale ; l'autre descend sous terre avec le corps ; et la dernière gagne le monde des ténèbres.

Cette trilogie de l'âme nous permet de bien saisir certains détails des cérémonies funèbres. Il faut, pour que l'esprit des morts soit parfaitement satisfait, que ses héritiers fassent les génuflexions, offrandes et sacrifices, dans trois endroits différents : devant l'autel des ancêtres, où se trouve la tablette ; sur la tombe et aussi devant le Cheng-Ouang, c'est-à-dire la divinité du district habité par le défunt. Cette divinité n'est, au fond, que l'âme d'une série de sous-préfets de la contrée, et comme les Célestes assimilent

(1) *Le Livre des récompenses et des peines* (trad. de S. Julien).

(1) A. Raquez, *Au pays des pagodes*.

l'autre monde au nôtre pour son organisation sociale, il est tout naturel qu'on traite les esprits des autorités mortes comme on traite les fonctionnaires, c'est-à-dire par l'emploi du pot-de-vin. Les offrandes n'ont d'autre but que de les disposer en faveur des mânes de ceux auxquels on s'intéresse.

L'imagination chinoise fait jouer un rôle à chaque esprit, voit dans toute âme de mort un agent plus ou moins puissant, rarement bon, mais presque toujours dangereux. La Chine me paraît donc éminemment polythéiste. « Tous les dieux de la Chine, pourrait-on dire, sont des hommes décédés et par suite du culte des ancêtres tous les morts sont des dieux. Des temples sont sans cesse élevés avec approbation de l'empereur à des gens qui pendant leur vie se sont diversement distingués. On ne sait pas si dans la lente évolution des années, ces hommes n'arriveront pas aux plus hauts grades des divinités nationales. »Beaucoup de saints, révérés maintenant par toute la Chine à l'égal des dieux,ne furent, leur vie durant,que de pauvres hères. Mais,favorisés par des circonstances heureuses, après leur mort,le hasard voulut que l'empereur et aussi l'imagination populaire les portassent aux plus hauts rangs de la divinité. Si-Houa, la célèbre vierge de Taé-Choue, était la fille d'un petit roitelet des temps préhistoriques, qui,renonçant au mariage et à la maternité,s'enfonça dans la prière et la méditation. Kouanti, le dieu de la guerre, la plus populaire, peut-être, parmi les divinités de cette nation particulièrement pacifique, était un brave général mort dans une embuscade l'an 219 de notre ère. Des Européens eux-mêmes ont été promus au rang des dieux. Dans une province du centre de l'empire, le père Fabre, un missionnaire, est vénéré et a sa statue dans la région qu'il débarrassa, paraît-il, des tigres. Dans la pagode des cinq cents génies, à Canton, ne voit-on pas Marco-Polo? Enfin Yersin faillit de son vivant entrer dans l'immortalité, les Chinois après les premières inoculations antipesteuses à Canton et à Amody, ne parlaient de rien moins que de le placer dans ce temple des génies.

Tous ces esprits qui entourent la pauvre humanité peuvent parfois lui être utiles. Mais les Chinois les considèrent surtout comme puissants pour le mal, et les sacrifices qu'ils leur font ont moins comme but de reconnaître leurs bons offices que de prévenir leurs mauvais coups. Les Chinois les savent, tout comme les humains, accessibles à la flatterie et aux bons traitements. Leurs façons d'agir ont une tournure d'affaires commerciales, on donne aux esprits, mais il faut qu'ils vous paient de retour. On essaie même de les tromper: « rouler » un esprit est évidemment un comble et il n'y a plus à douter du savoir-faire commercial des Célestes. « Un Chinois, dit Smith, dans ses excellents *Chinese Characteristics*, qui fait une affaire est désireux de tirer un avantage de son acheteur. De même un Chinois qui prie entend tirer avantage de la divinité. Il essaie même de la « mettre dedans » car s'il donne 250 sapèques pour la réparation d'un temple,il s'inscrit pour 1.000 sur la liste de souscription, convaincu que la divinité n'y verra que du feu et lui accordera faveurs et avantages, non pour 250 mais pour 1.000 sapèques ».

La croyance des Chinois à la puissance des esprits est telle qu'on peut voir à Hon-Kong, d'après Edkins, des Chinois en pourparlers d'affaires avec des Européens se rendre dans Happy Valley (cimetière européen) et brûler des bâtonnets, faire des prosternations devant les tombes des « Barbares aux poils roux » pour bien disposer ceux-ci en leur faveur et les faire peser sur leurs nationaux pour les amener à composition.

Ce monde des esprits, ai-je dit, est la reproduction de celui des vivants. Tout s'y retrouve, la hiérarchie sociale et administrative. Chaque province a donc un Olympe de fonctionnaires, des temples se dressent à la sous-préfecture, à la préfecture, à la capitale pour abriter des idoles, représentations de quantité de sous-préfets, de préfets ou gouverneurs décédés. Et au sommet de cette hiérarchie, Shan-Ti, l'empereur, le suprême magistrat de ce monde.

Les règles du protocole sont les mêmes. Un préfet croirait déchoir — il « perdrait la face » pour se servir de l'expression chinoise — s'il allait faire des sacrifices dans un temple élevé à l'âme d'un sous-préfet de son département.

L'avancement posthume existe et un fonctionnaire mort depuis des lustres peut être promu à un rang supérieur par décision impériale pour les services rendus par son bienfaisant esprit. En voici un exemple entre mille pris dans la *Gazette de Pékin* qui est l'*Officiel* de l'empire.

« Un rapport de Yu-po-chouan, commissaire de surveillance du fleuve Jaune et du gouverneur de Chan-toung prie Sa Majesté d'accorder un titre à certaines divinités dont l'influence aux temps des menaces d'inondation a été bien marquée.

« Les rapporteurs ont reçu des rapports d'officiers employés à surveiller la digue à Ching-Ho-Cheng, constatant que de grands dignitaires décédés et canonisés comme saints du fleuve Jaune se sont montrés sous des formes différentes à la surface des eaux au moment où la situation devenait fort critique du fait de la crue du fleuve et que leur influence a été des plus heureuses. Pendant qu'on réparait la brèche de Ching-Ho-Cheng, le défunt canonisé sous le nom de saint Paé-Ma était constamment présent. Le jour avant la terminaison du travail de réparation de la digue, une violente tempête de vent et de pluie survint qui fit aussitôt augmenter le fleuve d'une façon prodigieuses. Ses digues allaient céder quand Paé-Ma apparut à la surface. Les eaux se calmèrent aussitôt et les ouvriers purent réparer les quelques dégâts produits de ce chef,à la grande joie d'un peuple immense.

« Le rapporteur demande qu'un titre plus honorable soit accordé à cet esprit pour ses services éminents : — Renvoyé au ministère des cérémonies. »

Ces autorités spirituelles se trouvent dans l'autre monde avec toute leur suite de palefreniers, de porteurs de chaise et de pipe, de cuisiniers et d'employés divers. Bien mieux, ces divinités se donnent du bon temps, quittent leur Olympe, en vacance, et tous les ans, à l'occasion de la première lune, s'offrent un mois de repos. Leurs temples se ferment et ils n'acceptent plus les sacrifices. Ainsi se fait sur cette terre et, à l'occasion de la nouvelle année, tout s'arrête. A Pékin, par exemple, le ministère des affaires étrangères ferme ses bureaux et pendant trois semaines, les diplomates ne peuvent traiter avec les ministres de l'empereur.

Ces dieux sont pourvus d'un logement, soit par le souverain, soit par la charité publique. Ce sont des temples, plus ou moins somptueux, ordinairement fort délabrés et minables. Ils sont censés rester dans leur habitation, tandis que les officiers de leur état-major vaquent aux diverses affaires qui ressortissent à leur compétence. Les uns — sous forme

de statue ou de pierre portant une inscription — sont postés dans tel point de la ville ou de la campagne qu'ils doivent protéger contre les mauvaises influences; d'autres sont sur les ponts; d'autres entourent le maître. Les portiers sont ordinairement représentés par de monumentales et grimaçantes statues.

***

Quand dans notre jeune Europe l'un des nôtres tombe gravement malade, nous avons, en général, recours aux lumières d'un médecin, confiants que nous sommes en son art. Les Chinois procèdent différemment, et ceci, parce que, peut-être, ils doutent à bon droit de la capacité de leurs Esculapes, mais aussi parce que la traditionnelle superstition veut qu'on fasse autrement. Un médecin peut être utile pour un bobo, mais quand la situation empire, quand le cas prend une tournure désespérée, à quoi bon recourir aux procédés naturels? Le surnaturel est là, tout-puissant, efficace. L'expérience des nombreuses générations a appris aux Célestes que seuls de malins esprits peuvent être la cause de ces maladies qui résistent aux plus savantes thérapeutiques médicales. Aussi, le premier soin de la famille est-il de se prosterner devant l'autel des ancêtres, présentant des offrandes, faisant des « Kôtô » à chaque tablette. Il pourrait se faire, en effet, que quelque parent décédé ait envoyé cette maladie pour témoigner de sa colère ou de son mécontentement.

Si l'amélioration souhaitée n'arrive pas, on a recours à un médecin — une femme le plus souvent — qui fera un diagnostic. Celui-ci est ordinairement limité à deux chefs : le mal est sous la dépendance de l'esprit de quelque ancêtre ou il est causé par un esprit mendiant. La thérapeutique est alors simple : il faut envoyer à l'esprit de quoi se suffire dans l'autre monde; à cet effet, on brûle des monnaies de papier devant l'autel ancestral, pour un parent; devant la porte, pour un étranger.

Ces monnaies en papier ont la forme de petits bateaux et sont la reproduction du taël d'argent : on les fait très volumineuses pour tromper l'esprit et on les recouvre de faux argent ou de similor. Plus il en sera brûlé et plus grande sera la satisfaction de l'esprit irrité et partant, plus la chance de guérison sera sérieuse. La combustion est le seul mode de transmission aux esprits des choses qui leur sont nécessaires, car, invisibles eux-mêmes, ils ne peuvent se nourrir et se servir que de choses impalpables.

Ce procédé des offrandes peut ne pas toujours avoir un résultat thérapeutique suffisant. Alors, on mande des prêtres, bouddhistes ou taoïstes, peu importe leur religion. Ce qui importe, c'est le prix qu'ils demanderont pour leur travail et on s'adresse aux moins exigeants. Le bonze tente l'exorcisme, avec le succès que l'on peut soupçonner.

Le refroidissement des extrémités est l'indice que l'une des trois âmes a déjà quitté le corps. On peut tenter de le faire revenir et pour ce, un membre de la famille, muni d'une lanterne s'il fait nuit, se poste devant la porte, appelant de son nom le parent qui agonise, par des cris longs et plaintifs. Ces cris, la lumière indiquant la maison, peuvent suffire pour mettre dans la bonne direction l'âme errante et égarée et l'engager à regagner son domicile.

L'anxiété des parents, vive pendant que l'un des leur râlait, cesse dès qu'il a rendu le dernier soupir. La façon d'agir est maintenant des plus simples, et tout le monde sait comment il faut procéder. Le mort, à son arrivée dans l'autre monde, va être traité comme on le ferait d'un prisonnier sur cette terre; d'où la nécessité de lui permettre de se présenter avantageusement devant les autorités spirituelles.

Dès que le dernier soupir est rendu, on place devant la porte de la maison une tasse contenant de l'eau froide, sans doute pour le coup de l'étrier de l'âme avant son départ pour le grand voyage! Puis on brûle un vêtement complet et en bon état qui habillera correctement le défunt dans le monde des ténèbres. Ainsi, à son arrivée devant les autorités pourra-t-il faire honnête figure, car ces fonctionnaires du pays des ombres sont comme ceux d'ici-bas : pleins de déférence pour les gens bien mis, ils rudoient volontiers les pauvres diables en guenilles. En même temps que des habits on fait flamber une forte somme en monnaie de papier : celles-ci seront un excellent viatique qui permettra à l'âme d'acheter des gardiens et même de se soustraire à la comparution devant les juges. Le procédé est courant sur notre terre : un individu est conduit en prison : s'il a le gousset garni, toutes les facilités lui sont offertes de prendre la poudre d'escampette. Et ses gardes viendront déclarer aux autorités compétentes que, malgré leur attentive vigilance, leur prisonnier s'est sauvé ou que, en dépit de leurs minutieuses investigations, ils n'ont pu mettre la main sur lui. Leur négligence est punie de quelques coups de bambou, mais ils ont empoché un bon pourboire.

Les parents doivent également s'inquiéter de l'existence du défunt dans l'autre monde. A cet effet, sa literie, des habits, des chaussures, de l'argent (en papier) sont encore brûlés. La famille, les amis, les voisins concourent à la dépense, mais moins par sympathie pour le mort, que pour ne pas se le rendre hostile.

Le défunt est mis en bière vêtu de ses plus beaux atours, sans oublier les bottes de satin et le chapeau de cérémonie. Le cercueil doit être aussi somptueux et monumental que faire se peut, et par ce luxe posthume beaucoup de pauvres diables n'hésitent pas à s'endetter. Les gens économes amassent, des années, sou par sou, la somme nécessaire à l'acquisition d'un cercueil confortable. Un « fils pieux » offre à ses parents, pour un anniversaire, une bière, qui sera gardée dans la maison, admirée par les amis et revernie de temps en temps. J'ai vu venir à l'hôpital de Nan-t'ang de Pékin, comme pensionnaire de l'hospice, une vieille femme qui s'était fait suivre d'un gros cercueil, car elle savait qu'à sa mort ses sœurs ne lui en fourniraient pas un aussi imposant.

Quand Li-Hung-Tchang fit son voyage d'Europe et d'Amérique, il avait, dans ses bagages, un monumental cercueil fait d'un bois fort rare en Chine, d'une valeur de plus de 10.000 francs. Le rôle du cercueil dans la vie et dans la mort d'un Chinois est des plus importants. Un Céleste qui regarde passer un bel enterrement à toujours un coup d'œil concupiscent pour le somptueux catafalque et c'est en promettant quelques centaines de francs et un enterrement de première classe que les mandarins coupables du massacre de nos nationaux à Tien-Tsin, en 1870, trouvèrent de pauvres diables qui consentirent à être exécutés à leur place.

Tous les sept jours, pendant les sept premières semaines de deuil, les femmes des familles se réunissent pour pleurer,

évoquant dans leurs lamentations les qualités du défunt, appelant son âme. Les Chinois supposent que ces cris doivent avoir le même effet que ceux que viennent pousser devant la porte d'un tribunal les parents d'un individu en cause de jugement : le juge, plus ou moins intimidé ou ému, atténue souvent la peine. Dans l'autre monde, l'esprit sera d'autant mieux traité, lors de sa mise en jugement que les lamentations seront plus intenses et les familles riches essaient d'atteindre ce but en louant des pleureuses. Celles-ci, le jour de l'enterrement, suivent de loin le corbillard, en charrettes recouvertes de toile blanche, la larme aux yeux et la pipe aux dents.

Une ou deux semaines après la mort, l'esprit du défunt revient dans sa famille, accompagné d'une troupe d'esprits, — des relations de l'autre monde. Il s'agit de bien le recevoir et de ne point le contrarier. Pour faire correctement les choses, on s'assure le concours de quelques prêtres, de l'un ou de l'autre culte, qui accomplissent la cérémonie du *Koung-Ti;* celle-ci a comme but de remercier le défunt, d'effrayer les autres esprits, et partant de sauvegarder la famille des fâcheuses influences. Le ban et l'ancien ban des parents sont invités à la fête. La maison est décorée, les murs tendus d'étoffes, de broderies aux inscriptions allégoriques, expliquant aux esprits qu'ils n'ont qu'à bien se tenir, et qu'on n'a pas peur d'eux — alors que tout le monde tremble. La tablette du défunt est mise bien en évidence au milieu de la chambre, sur une table, tout le monde vient faire des génuflexions s'accusant de négligence, mais promettant d'être plein d'attentions à l'avenir. Pendant ce temps les prêtres déambulent par les pièces, récitant des litanies et chantant à tue-tête, pendant que le maître des cérémonies frappe sur un gong ou agite une cloche. La fête dure deux à trois jours.

C'est le maître des cérémonies qui par des incantations et des gestes de son bâton invite les esprits à pénétrer dans la salle du festin. La famille se met à l'écart. Après deux ou trois heures, quand on suppose que ces invités sont suffisamment repus, le maître des cérémonies, en véritable trouble-fête, fait irruption dans la salle à manger, brandissant furieusement un sabre qu'il dirige vers les quatre points cardinaux, il intime aux esprits l'ordre d'avoir, sur l'heure, à vider les lieux et de ne plus revenir dans la maison. La vue du sabre est, paraît-il, des plus effrayantes et son effet est considéré comme certain.

La cérémonie est terminée, la famille peut être maintenant tranquille. Elle paie la note au chef des religieux qui se porte, sur facture, garant de l'innocuité parfaite des esprits pour l'avenir. Les parents rassurés pourront, quand ils le voudront, enterrer leur mort.

Car l'enterrement ne se fait pas en Chine du jour au lendemain. On attend des semaines et des mois : le dernier Empereur resta six mois en bière avant d'aller rejoindre sa dernière demeure. A Séou, où les mœurs et les rites sont calqués sur ceux du Céleste Empire, les cendres de la reine de Corée, assassinée puis brûlée par les Japonais, furent conservées dix-huit mois dans le palais avant d'être enterrées.

Le cercueil ne peut être placé n'importe où. Nombreux sont les facteurs qui interviennent au moment de l'inhumation. L'endroit sera-t-il propice? Le défunt aura-t-il à sa droite et à sa gauche les deux courants terrestres favorables du tigre et du dragon? Telle ou telle étoile ne se trouvera-t-elle pas exactement au Zénith? Les montagnes du voisinage ou quelque butte de terre ne projetteront-elle pas une ombre funeste sur la tombe? Quelle orientation donner à la fosse pour que l'esprit du mort ait un bon *fong-choué* et que la famille soit favorisée par sa bienfaisante et posthume influence? Les Chinois ont remarqué qu'à l'approche de l'hiver, qui vient du nord, la vie s'arrête chez les plantes et aussi un peu chez les animaux. A l'approche du printemps, la vie semble prendre un nouvel essor : Un souffle de vie et de joie vient du sud. Ce qui se produit chez les plantes et les animaux doit, *à fortiori*, se passer chez l'homme, être inférieur. Aussi est-il nécessaire que le décédé soit placé dans des conditions lui permettant de recevoir les précieuses et vivifiantes effleuves du midi. Un astrologue est consulté pour le choix de l'emplacement de la tombe, il vient muni d'un compas, d'une boussole, d'une glace à main, examiner les lieux. Il se livre à des supputations et calculs auxquels son entourage et lui-même ne comprennent rien, mais tout le monde y croit. Plus ou moins rapidement, selon la fortune de la famille, il finit par décider de l'endroit qui lui paraît offrir les meilleures garanties, au point de vue de la tranquillité du défunt, et surtout des parents.

J.-J. Matignon.

LA QUESTION DE L'ORTHOGRAPHE

La question de la réforme de l'orthographe n'a pas encore reçu de solution officielle. Il faut vivre aux jours où nous sommes pour qu'il y ait des gens capables de s'imaginer qu'on transforme une langue avec des réglements, et qu'on peut, entre augures et après boire, se permettre impunément de fabriquer pour elle un carnavalesques travestissement.

On a écrit sur cette bouffonnerie des choses excellentes : nous avons plaisir toutefois à reproduire ici ces lignes pleines de bon sens qu'a signées Maurice Barrès dans le *Journal*.

Je ne sais vraiment pas pourquoi beaucoup de personnes semblent s'intéresser à cette question de cuistres qu'on appelle la réforme de l'orthographe.

Un de nos confrères, M. Fernand Hauser, me sollicite de donner mon avis. Il n'y a pas de débat plus vide. Qu'on réforme ou non, c'est sans importance, et d'ailleurs, vous et moi, nous sommes bien décidés, n'est-ce pas, à ne tenir aucun compte des décrets?

Il est naturel qu'on se mette d'accord pour orthographier d'une façon fixe, sans quoi, à la lecture, on aurait une seconde d'hésitation devant des mots d'une physionomie un peu inattendue. J'ai un homonyme, M. Jean Barès, qui est venu de la Colombie pour réformer la langue française; il a commencé par supprimer un r dans notre nom : c'est d'un galant homme de donner l'exemple du sacrifice, mais que voit-il de plus commode à supprimer un redoublement auquel mon œil était habitué? Et pourquoi ne s'appelle-t-il pas Jan, comme Jambon ? Il y en a un autre qui écrit Maurice par un o (Morice) ; c'est bien son droit, mais cela ne vaut pas deux minutes de notre temps.

Je ne suis pas sûr qu'à la longue les chefs-d'œuvre littéraires, écrits avec une nouvelle orthographe, ne me seraient pas aussi agréables que dans leur aspect traditionnel. En tous cas, ils ne me fourniront aucune beauté de surplus,

n'est-ce pas? Alors pourquoi les modifier ? J'aurai sans bénéfice l'agacement d'une nouvelle habitude à prendre.

Un grand écrivain, un des plus nobles esprits de ce temps, Louis Ménard, l'auteur des « Rêveries d'un Païen mystique », vers le milieu de sa causerie s'est pris d'une folle passion pour ces ingrates réformes. Ses ouvrages n'avaient jamais eu les lecteurs auxquels son génie leur donne droit ; il s'est employé à détourner ses rares fidèles. Il a fait réimprimer son œuvre, au prix d'efforts inimaginables, en orthographe réformée. C'est ignoble et inabordable. Que mon cher maître, Louis Ménard, qui sait combien je l'aime et lui suis dévoué, me pardonne la véhémence et la sincérité de mon appréciation. Je ne détournerai aucun public de son œuvre admirable : il n'a pas de public. Il écrit en orthographe simplifiée mais il ne simplifie ni la tâche de ses lecteurs, ni la tâche de ses imprimeurs. Pour l'entendre, il faut le lire à haute voix ; les yeux n'y comprennent rien ; et quant aux protes révoltés, ils menacent de déserter les ateliers de composition où Ménard les astreint à ce qu'il appelle « la langue française facilitée ». Quand j'étais directeur de « La Cocarde », ce magnifique écrivain, ce puissant penseur, cet insensé, oserais-je ajouter, nous fit le grand honneur de nous donner diverses pages très importantes. Ah ! quel scandale, et quel travail pour les compositeurs ! Il fallait plus de cinq épreuves pour arriver à maintenir les fautes que la grammaire usuelle réprouve et que Ménard exige. Et quand le secrétaire, en désespoir de cause, donnait enfin le bon à tirer, le public se fâchait. « Quel charabia incompréhensible ! », et Louis Ménard se désolait. « En dépit de mes recommandations, ils ont corrigé mes fautes ! »

Bref ! le plus simple, puisque toute manière d'écrire est conventionnelle, et que la seule prononciation ne dit pas s'il faut écrire Maurice, Morice, Mauris, ou Môris, je m'en tiendrai au vieil usage, et je ne perdrai pas mon temps à apprendre des nouvelles manières d'écrire aussi arbitraires au total que les traditionnelles.

Mais il y a des mots difficiles à retenir, des règles compliquées...

Eh bien ! qui vous empêche de faire des fautes d'orthographe ? On ne vous mettra pas à l'amende.

Pour ma part, je n'ai jamais réfléchi une minute quand une difficulté se présentait devant ma plume. Je pousse ma plume rapidement ou lentement, selon la marche de ma pensée, préoccupé de la saisir le plus exactement que je puis, mais ne me souciant ni de la redoublée, ni de l'h qu'il faut ou qu'il ne faut pas. Si j'écris une lettre privée, je compte que le sens n'en sera pas voilé par une faute d'orthographe, et si je travaille pour l'imprimerie, c'est le métier du prote, du correcteur, de mettre les accents en place et de compter les lettres.

« Vous vous déshonorez, me dira-t-on. Nul n'est de bonne compagnie s'il ne sait les secrets de Noël et Chapsal. » — Passons, passons ! Ne nous prenons pas au piège des nigauderies, avec quoi nous tracassons les petits enfants. Et, tenez ! ce ne sont pas mes fautes d'orthographe qui m'empêcheraient de faire figure dans les trois Académies auxquelles je pourrais prétendre pour couronner ma carrière, si j'étais plus ambitieux, à savoir celle de Stanislas, en Lorraine ; celle de Goncourt et celle de Richelieu, à Paris.

Fort bien, me dira-t-on, vous ne demandez rien à personne ; vous êtes un indépendant ; vous n'êtes même pas officier d'académie ou chevalier de la Légion d'honneur ; vous n'avez pas plus l'amour-propre grammatical que ne l'eurent Bonaparte, Saint-Simon, et que ne l'a votre cuisinière, mais si vous vouliez être employé des postes ou saint-cyrien, ou n'importe quoi, il vous faudrait écrire des dictées, des narrations, des résumés, où le moindre solécisme vous ferait échouer. — Et nous touchons ici au grand argument des réformistes.

Leygues (en voilà un qui pourrait bien simplifier tout d'abord son nom ! Qu'est-ce que l'y, lettre rare, quand nous avons l'i ou même l'é ? et je l'invite à s'appeler Lègue), Leygues ne veut plus que des jeunes gens soient privés de gagner leur vie ou de servir leur pays parce qu'ils auront ignoré les chinoiseries grammaticales. Et voilà l'exacte portée de la réforme ministérielle !

Erreur ! grossière erreur ! Qui veut-on mystifier ? A quelque degré que ce soit, dans les examens on se préoccupe seulement d'éliminer des candidats. Il y a trop de jeunes gens qui veulent entrer dans les Postes et Télégraphes, trop de jeunes gens qui s'offrent de mourir pour la patrie. Il faut nécessairement procéder à un triage. Dans un vaste pays, on ne peut, ce qui serait à peine possible dans une étroite République réduite aux murs d'une cité, choisir ceux qui présentent les plus heureuses dispositions. Il s'agit dès lors de trouver un mode d'élimination qui, mécaniquement en quelque sorte, débarrasse chaque carrière du trop-plein des bonnes volontés qui s'y pressent. C'est précisément par ses absurdités qu'une « dictée » française est si utile ; elles permettent de refuser un pourcentage considérable de candidats.

C'est idiot d'empêcher un jeune homme modeste, honnête, laborieux de vendre des timbres derrière un guichet postal, parce qu'il ignore si amours, délices et orgues sont masculins ou féminins au pluriel, ou bien encore, pour cette même ignorance, de fermer le corps des officiers à un jeune homme plein de feu et qui, peut-être, possède l'imagination topographique d'un Frédéric et d'un Napoléon. Mais qu'y faire ! il y a trop de candidats ; il faut choisir entre eux. Préféreriez-vous qu'on jouât leur sort à pile ou face ?

Je n'y verrai pas, au fond, grand inconvénient. Mais ce serait immoral de laisser paraître ouvertement tout ce qu'il y a de hasard dans les destinées humaines ; c'est pourquoi on ne peut être officier que si l'on a su, vers sa vingtième année, toutes les dates des événements les plus oiseux de l'histoire universelle, tous les affluents de toutes les rives droites et gauches de tous les cours d'eau, etc., etc. On pourrait aussi demander aux jeunes gens de réciter à la file les saints de l'almanach. Je n'en disconviens pas. L'orthographe est une sorte de banquette, un obstacle posé depuis un siècle devant toutes les carrières pour qu'un bon nombre de candidats s'y cassent les reins ; et si vous simplifiez ses difficultés, il faudra bien que vous inventiez quelque autre tour de force auquel astreindre nos innombrables aspirants fonctionnaires.

Maurice Barrès

N. B. — Nous avons oublié, dans notre dernier numéro, à propos du travail du M. Adolphe Bloch sur *Galien anthropologiste*, de mentionner qu'il l'avait présenté à la Société d'Anthropologie.

LES LIVRES NOUVEAUX

Manuel périodique des maladies contagieuses des animaux domestiques, par MM. Félix Mercier, avoué honoraire et Ernest Dubos, vétérinaire départemental honoraire (1).

A une époque où non seulement on est arrivé à bien connaître le mode de propagation des maladies contagieuses des animaux, mais aussi les règles à peu près certaines de prophylaxie... si elles sont bien observées et bien apliquées, il était utile de grouper en un livre clair les efforts des législateurs et des administrateurs pour tirer parti des travaux des savants.

Il était non seulement utile, mais, comme le disent fort bien les auteurs, il était urgent de rappeler : aux propriétaires d'animaux, les mesures d'hygiène et de police sanitaire qu'ils doivent exécuter, pour arrêter les maladies et éviter la contagion ; aux vétérinaires, aux maires, aux gardes champêtres les devoirs qui leur sont imposés, et les pénalités auxquelles ils sont tous exposés d'après la législation sanitaire ... De même il importe que les autorités administratives et judiciaires, chargées d'interpréter et d'appliquer les lois, aient entre les mains un manuel pratique, facile à consulter et contenant le résumé de la jurisprudence sur toutes les questions que soulèvent la police et la vente des animaux malades.

Il est des heures critiques où il faut que chacun sache ce qu'il a à faire, et ce que, dans l'intérêt de tous, il est obligé de faire. On a souvenance des épidémies de fièvre aphteuse qui désolent notre pays depuis 1892. Dans son précédent numéro la « France Médicale » signalait ses ravages en Maine-et-Loire ; aujourd'hui c'est dans la Creuse ; ou sera-ce demain ?

Il n'est pas trop et ce n'est que temps de se mettre tous à l'œuvre pour se délivrer de telles calamités.

L. L.

L'art pratique de formuler, par le Dr Lemanski (2).

M. Lemanski a conçu le projet d'apprendre à ses confrères à *faire une ordonnance*. Non pas une de ces ordonnances comme il en est tant, qui ne peuvent sortir d'un cercle restreint de formules et se répètent avec de vagues variantes de malades en malades ; non. Mais une ordonnance pouvant comprendre selon les cas et les âges toutes les combinaisons utiles auxquelles peut se prêter notre arsenal thérapeutique.

La chose n'est pas aisée, car est prodigieuse l'ignorance de la plupart des jeunes praticiens dans l'art de formuler. Il est vrai qu'ils ont pour excuse qu'on ne le leur apprend pas.

Il en est qui, tentant de réagir, vont « se confier aux imparfaits mementos et manuels et apprennent par cœur des pages entières de formulaires... »

Mais « les formulaires ne donnant que des formules toutes faites, apprennent-ils à décomposer une prescription dans ses élément primordiaux, à analyser son architecture, à saisir les formes et les auxiliaires secondaires du médicament actif ? Montrent-ils, en somme, l'art de composer une formule, de la varier à l'infini en lui donnant le cachet de sa pratique personnelle ? Assurément non. »

C'est à cette tâche que M. Lemanski s'est courageusement astreint, en s'adressant non à la mémoire, moyen automatique et infidèle, mais à la raison qui fait réfléchir.

Pour faire une bonne ordonnance, il faut en somme *savoir ce que l'on fait.*

A. P.

Races et Peuples de la Terre, par M. J. Deniker (1).

C'est un Tour de force véritable qu'a réalisé M. Deniker, en enfermant dans 700 pages toute la vie du « genre Homo » sur notre globe. Cette masse imposante de matériaux, véritable encyclopédie de la science de l'homme, est non seulement une œuvre remarquable d'érudition, mais c'est aussi un monument d'une puissante philosophie.

Philosophie historique, philosophie sociale, philosophie politique... de cette évolution des êtres et de leur grouillement sur la terre, appelés là où leur destin les pousse, armés de leurs instincts et presque toujours vainqueurs des obstacles que leur dressent ceux qui, pour un motif quelconque veulent les grouper à l'encontre de ce qu'a décidé la nature, — de cette vie de tant de milliers d'hommes, dont quelques-uns vivent côte à côte et seront éternellement séparés, dont quelques autres, séparés par des mers, se grouperont un jour de par leurs affections communes, se dégage une sorte de vertige, comme si, mettant Pellion sur Ossa, et montant au faîte, on osait vouloir regarder en bas et étudier la terre.

A. P.

Ce qui reste du Vieux Paris, par le Vicomte de Villebresme (2).

Hommage au Vieux Paris — qui s'en va, bien que pourtant solide et fidèle... parce qu'on le chasse peu à peu — par quelqu'un qui l'aime.

L'auteur a voulu faire un livre pratique. C'est une sorte de dictionnaire des rues de Paris avec l'indication pour chacune d'elles, des vieilles demeures qu'elle renferme et des personnages qui y habitèrent. C'est commode... mais c'est peut-être un peu sec. Je sais bien que M. de Villebresme, voulant éviter de faire un gros volume, a dû, dès le début, prendre la résolution de faire le moins de description possible, mais il n'est pas moins vrai qu'au milieu de cette liste de locataires, on souhaiterait trois ou quatre lignes, en caractères aussi petits que vous voudrez, parlant un peu de la maison.

C'est là toutefois un livre intéressant et utile, qui a demandé à l'auteur un gros travail et dont il faut le féliciter.

J.

(1) Marchal et Billard. Editeurs.
(2) Steinheil. Editeur.

LA TRADITION

Cueilli dans le dernier numéro de la *Revue des Traditions populaires*

Le mal de mer

Dans le pays boulonnais, il s'appelle le *mal hoarde* ; vomir par le mal de mer, en Espagne, c'est *cambiar la pe-*

(1) Schleicher frères, éditeurs.
(2) Ernest Flammarion Editeur.

ceta, rendre la monnaie de la pièce; en France c'est donner à manger aux poissons, expression que Rabelais a connue : « Panurge ayant du contenu dans son estomac bien repu les poissons scatophages, restait accroupi sur le tillac. » (L. IV. C. 18)

On sait que vomir c'est « compter ses chemises ». Jal a hasardé l'explication suivante: « Quand l'estomac fait des efforts pour se débarrasser, le cri poussé par le malade donne à peu près comme la syllabe *une* ; la répétition de ce cri a donné l'idée d'une sorte de numération : *Une*, puis *une*, puis *une*, etc... Dire *une, une, une*, etc., c'est compter, mais compter quoi? *Une* étant féminin il a fallu chercher dans ce qui appartient au matelot, l'objet féminin qui n'est pas unique. Or, la seule chose appelée d'un nom féminin que renferme le sac du matelot, et qui y soit au nombre de plus de deux ou trois, c'est la chemise ; de là probablement ce trope que nous pourrions ranger parmi les onomatopées, au moins pour son origine, si cette origine est bien celle que nous venons de dire. Nous ne savons à quelle époque remonte cette locution d'argot; ce que nous pouvons dire c'est qu'elle était déjà ancienne sur le gaillard d'avant en 1811.

Les marins russes, pour exprimer la même idée, disent d'un homme qui vomit: « Il file du câble » figure assez énergique et plus marine que compter les chemises (1).

Les moyens de se préserver du mal de mer sont nombreux Rabelais, l. IV, ch. I, donne toute une série de remèdes « Personne de l'assemblée onque par la marine ne rendit sa gorge, et n'eut perturbation d'estomach ni de teste. Auquel inconvénient n'eussent tout commodément obvié, buvant par quelque jours paravant de l'eau marine, ou pure, ou mistionnée avesque le vin, usants de chairs de coings, de l'escorce de citron, de jus de grenades aigres et doulces, en tenants longue diète, en se couvrant l'estomach de papier, ou aultrement faisant ce que les fols médecin ordonnent à ceulx qui montent sur mer. »

Imbert (*Essais sur les erreurs*, p. 172) conseillait de mettre du sel sur sa tête quand on entrait dans le navire. La *Médecine des pauvres*, dont la première édition remonte au XVIIe siècle, donne, p. 143, la recette suivante : « Un Anglais ayant caché entre sa chemise et son estomac un petit sac rempli de safran pour éviter d'en payer la douane, il n'eut aucun soulèvement de cœur comme les autres qui étaient avec lui dans le vaisseau. » En Portugal, la personne sur les vêtements de laquelle on a fait une croix avec du sel sans qu'elle le sache est préservée du mal de mer.

Aux Shetland, il faut boire de l'eau dans laquelle on a fait bouillir une pierre trouvée dans l'estomac d'une morue (2).

Les Islandais croient pouvoir se préserver du mal de mer, en allant couper, avant de s'embarquer, du gazon du cimetière qu'ils mettent dans leurs souliers (3).

Paul Sebillot.

La Pierre de Souris (*Haute-Bretagne*).

Si vous avez jamais mal aux yeux, procurez-vous un nid de souris avant que les petits l'aient quitté. Cherchez dedans une pierre grosse comme une tête d'épingle, frottez-vous en les yeux: vous êtes assuré de guérir immédiatement ; même les aveugles recouvrent la vue au contact de cette pierre. Elle est connue des seules mamans souris qui la font toucher aux yeux de leurs petits, sans quoi les enfants souris resteraient toujours aveugles.

Lucie de V. H.

Les Conceptions Miraculeuses

Basse-Bretagne.

Quand une femme ou une fille va uriner dehors, la nuit, et que la lune brille, elle court risque, si elle a l'imprudence de se découvrir trop étant tournée vers l'astre, de concevoir sous son influence, et alors elle donne le jour à un être monstrueux.

« A Plourin (près Morlaix), quand j'étais jeune, dit Janneton Lozac'h, il en naquit un de cet espèce qui courut, aussitôt né, se réfugier sous le lit où on le tua à coups de bâton, mais je ne l'ai pas vu. »

Joseph d'Armont.

Renan, qui était pourtant du pays breton, de Tréguier, ne connaissait pas cette singulière croyance ; mais il m'a raconté quelque chose qui rentre dans cet ordre d'idées ; il en parlait pour noter la merveilleuse simplicité de certaines Bretonnes. Une servante qu'il avait connue, et qui était devenue enceinte, affirmait de la façon la plus catégorique et la plus sincère, paraissait-il, qu'elle n'avait jamais eu de rapports avec aucun homme, et qu'à moins d'être enceinte de la lune, elle ne savait comment cela avait pu lui arriver.

Paul Sebillot.

(1) Jal *Glossaire nautique*.
(2) G. Pedroso, Tradiçoes, p. 363.
(3) *Folk-Lore journal*, 1884, p. 379.

Projets et Réformes

LES BUREAUX DE BIENFAISANCE

M. Raoul Bompard, député de Paris, a l'intention de présenter prochainement aux Chambres un projet de réorganisation des Bureaux de Bienfaisance dont voici l'économie dans ses grandes lignes, telle que la donne notre confrère l'« Eclair ».

Sans indiquer *a priori* un remède à cette situation, M. Bompard préconise de revenir au système établi en province, à Lyon notamment, et à l'étranger, à Berlin par exemple, où l'initiative municipale, plus ou moins « additionnée de collaboration officielle », a eu pour conséquence des tentatives intéressantes de réformes pratiques.

Qu'on abolisse la loi de 1849 et les décrets qui en sont la conséquence, écrit M. Bompard, et qu'on crée une commission administrative, peu nombreuse, afin que chacun de ses membres se sente investi d'une responsabilité véritable et effective. Cette commission comprendrait les délégués du Conseil et ceux du préfet en même temps que des représentants des bureaux d'arrondissement.

Aux administrateurs de quartier qui sont près du pauvre — car M. Bompard songe à organiser plusieurs bureaux de bienfaisance par arrondissement — on confierait le soin d'accorder les secours d'urgence, afin d'empêcher ces drames de la misère encore si fréquents.

Mais toute demande de secours prolongé devrait être approuvée par le bureau d'arrondissement, composé du maire, de trois membres nommés par le Conseil municipal, de trois membres dési-

gnés par le préfet et de quatre membres délégués par chacun des comités de quartier. Enfin, au-dessus de tous les bureaux d'arrondissement et les dirigeant effectivement, serait le bureau central de bienfaisance de Paris.

Il serait présidé par le président du Conseil municipal et comprendrait le préfet de la Seine, cinq membres nommés par le Conseil, cinq membres désignés par le préfet, quatre membres élus par les membres des bureaux de bienfaisance d'arrondissement, réunis en assemblée générale, ainsi qu'un médecin des bureaux de bienfaisance élu par ses confrères.

Ce bureau central jouirait de la personnalité civile, répartirait les fonds entre les bureaux d'arrondissement qui les répartiraient à leur tour entre les bureaux de quartier. Il surveillerait et contrôlerait toute la gestion.

Tel est, dans ses grandes lignes, le projet de M. Bompard. Il est décentralisateur et étudié dans l'intention, selon les expressions employées par son auteur, « de donner la vie aux services officiels de solidarité et de les imprégner d'un tel esprit de solidarité qu'on leur pardonnât d'être officiels. »

Un fonctionnaire de l'Assistance publique, interrogé sur les reformes de M. Bompard, a répondu que la grande difficulté, quel que soit le système employé, — surtout dans celui de M. Bompard, — était de trouver des administrateurs. Pour y arriver voici ce qu'il propose :

Il y aurait un moyen de nous aider à recruter des administrateurs de bienfaisance ; ce serait de faire luire à leurs yeux une récompense méritée. On ne leur donne rien ; ils n'ont rien à attendre pour leur dévouement que la possibilité de se faire connaître dans un arrondissement. Et voilà pourquoi ce sont souvent des aspirants-candidats qui demandent à être pris dans les bureaux de bienfaisance.

Qu'on s'occupe d'eux dorénavant. Puisqu'on a décidé que les officiers de sapeurs-pompiers en province auraient droit à un nombre déterminé de croix chaque année, on peut bien prendre une décision semblable en ce qui concerne les administrateurs des bureaux de bienfaisance. Qu'on nous laisse seulement disposer pour eux de huit rubans rouges par an et le recrutement se fera beaucoup plus facilement.

Je crois que la solution est dans cette mesure et qu'elle y est entière.

LA TAILLE DES SOLDATS

Du « Figaro ».

Le préfet de la Seine va saisir le ministre de la guerre du vœu émis par le conseil de révision de la Seine, tendant à abaisser la taille réglementaire des soldats au-dessous du minimum de 1 m. 54, fixé par la loi du 15 juillet 1889.

Le minimum de la taille des soldats a varié à de nombreuses reprises. En 1801, il était fixé à 1 m. 598 ; en 1804, on l'abaissait à 1 m. 54. Ce minimum fut maintenu jusqu'en 1818, où l'on exigea 1 m. 57. En 1830, on revint à la taille des armées impériales ; mais en 1836, un nouveau changement l'éleva à 1 m. 56.

Ce minimum fut conservé pendant trente-deux ans ; la loi de 1868 créant la garde mobile l'abaissa à 1 m. 55. Enfin, en 1872, on revint encore une fois au chiffre de 1 m. 54, adopté par la loi du 15 juillet 1889 qui régit actuellement le recrutement.

Ce minimum de taille des soldats va-t-il être encore modifié ? Il y a lieu de le croire, car bon nombre de spécialistes en la matière estiment qu'il serait possible d'utiliser dans divers services un certain nombre de conscrits de petite taille, mais bien constitués.

LA PRÉHISTOIRE A L'ÉCOLE COMMUNALE

On se propose de peupler encore le crâne des malheureux bambins qui vont chercher à l'école communale tout le fatras de connaissances parfaitement inutiles et vite oubliées — heureusement — dans la vie de bon ouvrier qui les attend et pour laquelle on les prépare si mal : on va leur enseigner la préhistoire.

Cette nouvelle inspire aux « Débats » les réflexions suivantes :

Il paraît que le programme de l'enseignement primaire n'est pas assez chargé. Un Congrès de délégués cantonaux, qui vient de se tenir à Paris, a émis le vœu « qu'un cours élémentaire de préhistoire et d'antiquité de l'homme fût fait, avant leur sortie de l'école, aux élèves de dernière année ». Ces bambins, âgés d'une douzaine d'années, ne semblent pas, à première vue, constituer un auditoire très approprié pour un cours, même « élémentaire », d'anthropologie préhistorique. Il est permis de se demander, en outre, s'ils n'ont pas des notions plus utiles et moins conjecturales à acquérir. La préhistoire est tout au moins prématurée pour eux. Elle a sa place au Collège de France, dans les Facultés, ou encore dans les Universités populaires. A l'école primaire, mieux vaut rester sur un terrain moins ambitieux, mais plus sûr pour les élèves et même pour leurs maîtres.

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ET LE PROJET LACHAUD

Projet que recommande le simple sens commun.. Mais qui par cela même court bien des risques d'être oublié.

Voici ce qu'en dit la « Gazette médicale de Paris ».

Il y a six mois environ, M. le Dr Lachaud, député de la Corrèze, a déposé sur le bureau de la Chambre une proposition de loi ayant pour but d'affecter spécialement les étudiants en médecine aux services de l'infirmerie des régiments. Actuellement les jeunes gens qui se destinent à la médecine, et qui sont dispensés de deux ans de service, sont versés dans les régiments où ils accomplissent une période d'instruction militaire qui varie entre trois et quatre mois. Pendant ce laps de temps, ils sont initiés aux différentes manœuvres régimentaires ; puis, l'instruction terminée, ils sont versés dans les infirmeries, où ils font le service médical sous la direction des médecins du corps.

La proposition de loi, — qui repose sur les données développées, dès 1893, par l'*Association de la Presse médicale* devant le Ministre de la Guerre et une longue campagne de Presse dans les journaux spéciaux, — considérant qu'il est complètement inutile de faire exécuter à de futurs médecins militaires les différents exercices imposés à ceux qui en temps de guerre seront des belligérants, demande que, dès l'incorporation, les étudiants en médecine soient versés dans les infirmeries régimentaires ou dans les hôpitaux militaires pour faire le service de ces infirmeries ou de ces hôpitaux, afin d'y être initiés aux différents règlements qui régissent la médecine militaire, et qu'ils ont besoin de connaître lorsqu'ils seront appelés, une fois reçus docteurs, à faire fonctions comme médecins de la réserve ou de la territoriale.

Le but de la proposition de loi du Dr Lachaud est encore plus étendu. A l'heure actuelle, le nombre des médecins de l'armée active, qui devrait être en réalité de plus de 1,400, est à peine de 1,250. Dans la plupart de nos régiments, il y a pénurie de médecins militaires, d'où difficulté très grande pour la bonne exécution du service. Les étudiants en médecine, ayant validé la huitième inscription, peuvent dès lors, sans bourse délier pour l'Etat, rendre de très grands services, en remplissant auprès des médecins militaires le rôle que font auprès des médecins de nos hôpitaux les externes et les internes de l'Assistance publique de Paris. Supposons, en effet, qu'un régiment, au lieu d'avoir ses trois médecins règlementaires, ne possède qu'un ou deux médecins. Le premier, faisant le service de l'hopital et des officiers, le second donnant ses consultations à l'infirmerie, il est absolument impossible au colonel de pouvoir faire exécuter le règlement qui veut que toutes les fois qu'un détachement quitte la caserne il soit accompagné par un médecin. Si la proposition était votée, la lacune disparaîtrait immédiatement, l'étudiant en médecine faisant fonction d'externe suivrait le détachement partant pour le tir ou une

manœuvre et pourrait suppléer le docteur et pourvoir aux premiers soins à donner en cas d'accidents.

Sans insister sur les nombreux avantages que présente cette proposition, nous croyons savoir que le Ministre de la Guerre, pressenti par M. Lachaud, a trouvé la mesure excellente, tant au point de vue de l'instruction des futurs médecins de la réserve que du budget de la guerre, auquel elle ne coûterait pas un centime, et qu'il a promis de mettre à l'étude cette proposition et de la rendre même exécutoire si la loi le permet dès l'arrivee dans les différents régiments du contingent de 1900.

LES ÉPIDÉMIES

La Peste en Europe.

Glasgow, 11 octobre.

— Un bulletin publié aujourd'hui annonce que la peste est définitivement enrayée. Les six personnes qui étaient encore en observation ont été relâchées aujourd'hui. Les locaux d'isolement vont être fermés. Les vingt malades à l'hôpital vont de mieux en mieux. Il y a trois semaines qu'on n'a pas reconnu de nouveaux cas. (*Éclair*).

Manchester, 12 octobre.

— Le développement de l'épidémie de peste bubonique cause de sérieuses appréhensions dans le comté du Lancashire, principalement à Liverpol et à Manchester. En vue du commerce considérable d'importation et d'exportation que font ces deux villes, qui centralisent toute la production du comté, la mise en quarantaine des vaisseaux venant de leur port serait un véritable désastre pour les manufacturiers et les populations ouvrières. Les mesures les plus rigoureuses sont prises. Des médecins inspecteurs stationnent dans les gares et dans les docks, avec mission de retenir en observation toute personne suspecte.

Des circulaires, rédigées par le service médical municipal, ont été adressées à tous les médecins, leur enjoignant les précautions à prendre au cas où l'épidémie ferait son apparition. (*Journal*).

Manchester, 18 octobre.

On télégraphie d'Aldershot que les soldats et leurs familles arrivant du Nord seront soumis à une inspection médicale et mis en observation. Le consul de France à Manchester a informé la chambre de commerce que les vaisseaux venant d'Angleterre devront fournir leur état sanitaire aux autorités maritimes (*Journal*).

Calais, 18 octobre.

Une dépêche de Calais annonce que le *Dolphin*, paquebot anglais, faisant le service des marchandises de Londres à Calais, est entré au port avec le pavillon jaune, indiquant qu'il était contaminé. En effet, un cas de peste a été constaté aux docks de Londres, où le *Dolphin* a pris son chargement.

En conséquence, le navire a été conduit au bassin Carnot, où il a été procédé par vaporisation à la désinfection du bâtiment et des marchandises.

Les mêmes mesures seront prises à l'égard de tous les bâtiments venant de Londres.

Les paquebots faisant le service entre Calais et Douvres, et les voyageurs même venant de Londres sont pourtant admis en libre pratique (*Débats*).

Calais, 19 octobre.

Les mesures sanitaires contre les navires venant de Londres continuent au port de Calais.

Aujourd'hui encore, le vapeur « Kathleen », capitaine Campbell, venant de Londres avec 127 tonnes de marchandises et dix hommes d'équipage, a été mis en quarantaine dans l'avant-port. Le bâtiment et les marchandises ont été désinfectés par le service municipal. De son côté, l'équipage a été soumis à la visite du docteur Deladrière, médecin du service de santé, qui a reconnu que tous les hommes étaient bien portants ; après quoi, le navire a été admis à accoster.

Les paquebots de Douvres entrent toujours librement.

Un rédacteur du « Soleil » *a interwievé le Dr Yersin, à son arrivée à Marseille sur le paquebot* « Ville-de-la-Ciotat ».

«Je viens de causer avec le docteur Yersin, le fameux initiateur du sérum anti-pesteux, arrivé ce matin du Tonkin par le paquebot *Ville-de-la-Ciotat*.

Yersin m'a donné des renseignements pleins d'intérêt sur le grand laboratoire qu'il a organisé à Niatrang, où trente chevaux servent à la culture d'un nouveau sérum perfectionné, avec lequel on peut guérir indifféremment la peste humaine ainsi que les pestes ovines, bovines et chevalines, dont les ravages sont si grands aux Indes.

Le docteur Yersin est très satisfait des résultats qu'il a obtenus, partout ou son sérum a été utilisé dans des conditions normales, l'épidémie terrible qui sévissait sur les troupeaux d'Indo-Chine a été en grande partie enrayée.

Grâce au laboratoire de Niatrand, les chevaux qui y sont élevés ne souffrent aucunement de ce traitement et, quand on les a remplacés par d'autres, ils peuvent très bien être utilisés aux travaux des champs.

Le docteur Yersin ne dissimule pas que c'est avec quelque surprise qu'il a appris l'apparition de la peste à Glasgow, mais il estime que ce n'est là qu'un fait isolé et que le fléau perd forcément beaucoup d'intensité en Europe, où d'ailleurs il est aujourd'hui si facile de l'enrayer. »

— L'*Officiel* publie un décret qui décide que les navires provenant des localités reconnues contaminées par la peste ou portant des objets énumérés à l'article 3 du 15 avril 1897, ne peuvent pénétrer en France ou en Algérie que par les ports de Dunkerque, du Havre, de Saint-Nazaire, de Pauillac, de Marseille et d'Alger. Le Ministre de l'Intérieur déterminera les autres ports qui pourraient être ouverts à ces provenances. L'article 4 du décret du 15 avril 1897 et l'article 1er du 15 juin 1899 sont abrogés.

— Le *Matin*, d'Anvers, fait connaître les mesures préventives prises par le service médical de ce grand port contre l'importation de la peste. A l'hôpital Stuyvenberg, deux pavillons-lazarets sont installés en attendant que le lazaret de Kiel soit construit. Cette partie de l'hôpital est complètement isolée. Les mesures pour la protection du fleuve édictent qu'au premier danger on ne pourra plus débarquer des navires aucun objet d'habillement ni meubles. Les cargaisons de grains et de riz, véritables nids à rats, ne pourront plus être déchargées sur les quais. On devra les décharger en vrac dans les allèges. La chasse aux rats, dont on a parlé, il y a quelque temps, n'a pas donné les résultats espérés. L'administration communale va essayer d'un autre moyen de destruction : le virus Pasteur, qui propage parmi les rongeurs une sorte de fièvre typhoïde non transmissible à l'homme. Le procédé de destruction en question est celui qui, sur les indications de Pasteur, a été employé en Australie contre les lapins, dont le pullulement était un véritable fléau pour le pays. Il avait donné les meilleurs résultats.

La Peste à Madagascar

Tananarive, le 13 octobre.

La peste, malgré les précautions prises, vient encore de faire son apparition à Tananarive.

Le gouverneur général a pris les mesures nécessaires pour préserver la colonie, tout en essayant de sauvegarder les intérêts commerciaux (*Havas*).

La fièvre jaune.

On télégraphie de Saint-Louisa ux « Débats » *le 14 octobre* :

Le nombre des malades est encore assez considérable à Saint-Louis; du 20 au 27 septembre, on en comptait de 7 à 8, répartis entre l'hôpital civil et l'hôpital militaire. Pendant toute cette semaine, il n'y a pas eu de malade en ville et on n'a pas eu à appliquer l'arrêté par lequel M. Descemet, maire de Saint-Louis, avait prescrit des mesure à prendre en cas de fièvre jaune manifesté dans la ville.

Le gouverneur général vient de nommer une commission chargée d'étudier les meilleures mesures à prendre pour désinfecter, d'une façon complète et efficace, les casernes et établissements militaires contaminés de Saint-Louis et pour former les équipes sanitaires indigènes de désinfecteurs.

On télégraphie du Mexico au « Journal » :

Le gouvernement mexicain avait, il y a quelques années, institué un prix de 100.000 dollars destiné à récompenser l'inventeur du meilleur remède contre la fièvre jaune. Une partie de cette somme vient d'être attribuée à un jeune médecin italien, le docteur Angelo Bellinzaghi, lequel a découvert un sérum qui, dans 85 pour cent des cas, a donné de bons résultats.

Des malades qui en étaient à la troisième phase, c'est-à-dire à la période où les reins cessent de fonctionner, ont été sauvés par des injections de ce sérum. Si les expériences qui se continuent en ce moment à la Vera-Cruz se traduisent par des succès, le docteur Bellinzaghi touchera le restant des 100.000 dollars.

New-York, 18 octobre.

On télégraphie de la Havane que la fièvre jaune augmente dans la ville; il n'y a pour ainsi dire pas un pâté de maisons qui soit indemne.

Un commandant de l'armée américaine ayant succombé à la maladie, sa femme s'est brûlé la cervelle.

La fièvre aphteuse dans la Creuse.

La fièvre aphteuse sévit avec intensité dans le département de la Creuse. Actuellement, il ne reste plus que 3 cantons indemnes sur 24. Aussi le préfet a-t-il interdit, jusqu'à nouvel ordre, la tenue des foires et marchés aux bestiaux existant dans les cantons contaminés. (*Gaz. Méd. de Paris*).

La Dysenterie dans le Finistère.

Une épidémie de Dysenterie vient d'éclater dans la commune de Spezet (Finistère). Le préfet maritime a décidé qu'aucune permission ou congé ne sera accordé pour aller dans cette commune.

Les militaires ou marins qui s'y trouvent actuellement en congé y seront maintenus jusqu'à nouvel ordre.

Brest, 19 octobre.

L'épidémie de dysenterie qui sévit dans plusieurs communes du Finistère et du Morbihan vient d'éclater à Loc et à Eguines.

M. Vernes, sous-préfet, et le docteur Anner, directeur du service sanitaire, sont allés sur les lieux de l'épidémie pour y ordonner les mesures propres à la combattre.

Cet après-midi, ils visiteront Tlabennec, autre commune contaminée.

La Fièvre typhoïde et la Variole à Paris

Le dernier bulletin de statistique municipale donne pour la semaine qui s'est écoulée du 7 au 13 octobre :

— pour la fièvre typhoïde : *88* cas et *21* décès.

— pour la variole : *60* cas et *6* décès. — Il y avait à cette date, à l'hôpital d'Aubervilliers, *124* malades en traitement.

Le Pr Koch et la malaria

Le docteur Koch est arrivé hier à Marseilles, venant d'Alexandrie, avec son collaborateur le docteur Ollwig, et est reparti à Berlin, où il va soumettre à l'Académie les résultats d'études de quinze mois sur la malaria ou fièvre d'Afrique, qui, dans certaines régions, entre pour 45 o/o dans la totalité des décès. Le docteur Koch est très satisfait de ses expériences. Il est parvenu à isoler, à cultiver et à inoculer le bacille. Il estime que le moustique est le grand propagateur de ce fléau qui ravage l'est de l'Egypte et la côte occidentale d'Afrique, surtout à l'estuaire du Congo, du Niger et de Gabon et dans toute l'Afrique équatoriale.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Comment on peut prescrire le phosphotal.

Dans un premier article sur les *Étapes de la médication créosotée*, nous avons rappelé la thèse de Ballard (Montpellier 1894) et les travaux de Ballard et Vedel, dans lesquels il était surabondamment prouvé que le phosphotal, éther de créosote qui contient 90 o/o de ce produit et 9 o/o de phosphore : 1° comme éther n'est pas caustique ; 2° qu'il est très bien toléré par l'organisme ; 3° que son radical phosphoré est utilisé ; 4° qu'il n'est pas toxique. (V. *France Médicale*, 25 janvier pp. 38 et 39).

Dans un second article, abordant cette fois le côté clinique nous montrions par quatre observations prises au hasard dans une série combien est rapide l'action du phosphotal. L'observation IV est à proprement parler presque miraculeuse : un ouvrier de 28 ans, que d'innombrables bronchites ont fini par livré pieds et poings liés à la tuberculose, est arrivé bientôt à l'état cachectique « fièvre, pouls rapide, toux incessante, crachats mucopurulents, ni appétit ni sommeil; gargouillements aux deux sommets. Pronostic désespéré. » Le 28 juin 1899 on prescrit 3 cuillerées à café d'Emulsion Clin au phosphotal à prendre chaque jour..... Le 12 octobre il reprend son travail. (V. *France Médicale*, 25 avril, pp. 158 et 159.)

Nous n'insisterons pas davantage. Ceux qui suivent les causeries que régulièrement nous faisons ici sont édifiés sur l'action thérapeutique du Phosphatal. Pourtant, au moment où l'hiver commence, au moment où cette action va se trouver si souvent indiquée, et où le médecin va être appelé à choisir au milieu des applications, peut-être devons-nous dire un mot des différentes façons d'administrer le Phosphotal.

1° Il y a d'abord les *Capsules*. Enrobées dans du gluten qui ne se dissout que dans l'intestin, au contact des sucs pancréatiques, elle ne fatiguent nullement l'appareil digestif. Elles sont dosées rigoureusement à 0 gr. 20 de Phosphotal, et la dose moyenne en est de 4 à 12 par jour, prises en 2 fois, avant les repas.

2° Puis il y a l'*Émulsion*. C'est un liquide crémeux qui contient à l'état de division extrême 0 gr. 50 de Phosphotal par cuillerée à café.

Elle se prend mélangée à du lait à la dose de 2 à 4 cuillerées à café dans un demi-verre de lait sucré.

Cette émulsion peut se prendre en lavement, si sa saveur particulière n'est pas supportée. En ce cas on prescrira un lavement chaque jour, soit le matin, soit le soir, préparé en mélangeant un demi-verre de lait tiède à deux cuillerées à

café d'émulsion. Ces lavements doivent être pris, en effet, sous un très petit volume.

Ajoutons que l'Emulsion Clin au Phosphotal n'a aucune action fâcheuse sur la muqueuse rectale, et qu'elle ne provoque jamais la diarrhée si fréquente avec les lavements créosotés, même dans les débuts du traitement.

Ces quelques conseils, nous en sommes convaincu, ne serait pas inutiles, puisqu'ils montrent au praticien pu le Phosphotal, avec un résultat thérapeutique identique, se prête, dans la pratique, à différentes combinaisons.

Les Sociétés.

— **Académie de médecine** (9 octobre). — Parmi les présentations signalons celle de *M. Lucas-Championnière* au nom de *M. Chavernac* (d'Aix), d'une brochure intitulée **La relève des blessés à l'aide du vélo-brancard.**

Ce nouvel appareil du Dr Chavernac est un complément de celui qu'il a présenté l'année dernière à l'Académie, son brancard qui se sépare en deux moitiés que l'on glisse sous le blessé et que l'on désarticule sans le tourner pour le déposer sur un lit.

Il articule le brancard sur deux roues vélocipédiques, ce qu permet la marche très facile et très douce pour le transfert.

Le vélo-brancard peut même être attelé sur un motocycle.

Cet ingénieux appareil a été présenté à l'administration de la guerre et à différentes administrations pour lesquelles il pourrait être utile.

— Mort de *M. Baillet* (de Toulouse). V. plus haut, p. XL.

— Présentation d'un **nouvel appareil prothétique**, par *M. Goldenstein.*

— **Les chenilles et le mal des bassines des Magnaneries** (*Vallin*). (V. p. 386).

(16 octobre). — Candidatures de MM. *Vigier* (pharmacie). — *Mauquat* (Médecine, corresp. nat.). — *Lagrange* (Chirurgie, corresp. nat.).

Rapport de prix. — Présentation d'ouvrages divers...

Rapport général sur le service des épidémies en France (*Laveran*). Nous en publierons les conclusions dans le prochain numéro.

Société de biologie (6 octobre). — **Traitement de la tuberculose par la viande crue** (*P. Salmon*). Expériences sur des chiens qui montrent que, chez ces animaux, la viande crue, donnée peu de temps après l'inoculation, peut les faire survivre longtemps. Il n'en est pas de même quand on la donne, soit présentivement, soit à la période de cachexie.

— **Influence des excitations sensorielles sur la fatigue.** (*Féré*). — Celle-ci arrive moins vite lorsqu'il survient des excitations visuelles, auditives, gustatives ou cutanées pendant le travail.

— **Etude sur un hématozoaire du rat** (*Laveran et Mesnil*).

(13 octobre). — **Cyto-diagnostic de la méningite tuberculeuse.** (*Widal, Sicard* et *Ravaut*). — Dans 12 cas de méningite tuberculeuse, le liquide céphalo-rachidien, retiré par ponction a montré une prédominance très accusée de lymphocytes. C'est la lymphocytose qui est la formule histologique de le méningite tuberculeuse.

— La **Tunisie** peut être considérée comme **réfractaire à la tuberculose.** Toutefois les Arabes y sont plus sensibles que les Européens, et surtout que les Israélites indigènes. (*Tostivint* et *Remlinger*).

Société médicale des hôpitaux. (12 octobre). — Un cas de **pleurésie à bacille d'Eberth** survenue pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. (*Siredey*)

— Deux cas de **pleurésies** consécutives à des infarctus pulmonaires au cours de la **fièvre typhoïde** (*Galliard*).

— MM. *Merklen, Barth, Sevestre, Siredey, Rendu,* présentent différentes observations sur l'évolution de la **varicelle,** d'où il résulte que cette évolution est souvent fort éloignée de répondre au type classique, soit par le mode de début, soit par les degrés de la fièvre, soit par la suppuration possible et les cicatrices qui en résultent.

(19 octobre). — D'après certaines remarques de M. *L. Rénon,* il semblerait que le **séjour dans les crèches** ou leur voisinage soient un facteur de gravité pour la **fièvre typhoïde.** Comme les entérites sont très fréquentes dans les crèches, on peut admettre que les typhiques s'infectent secondairement par les microbes intestinaux infantiles.

— **L'aspirine** a été étudiée de nouveau par *M. L. Rénon,* sur 43 malades. Elle lui paraît remplacer avantageusement le salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu.

— Le **pneumocaque** joue dans l'étiologie des **angines aiguës,** dites à streptocoques, un rôle plus important qu'on ne croit (*F. Besançon* et *Griffon*).

— Un cas de **fièvre bilieuse hémoglobinurique** où l'urine qui paraissait purement sanguinolente, ne contenait pas un seul globule. La matière colorante du sang y était seule passée (*Rendu*).

Société de chirurgie. (17 octobre). — Observations de *M. Huguet,* sur différents cas de pratique chirurgicale. — Cancer du colon. Anastomose iléo-sigmoïde (*Treffier*).

Société de Pediatrie (9 octobre). — D'après *M. Variot,* le **stidor** des jeunes enfants, quand il n'est pas dû à une cause reconnaissable, comme l'hypertrophie du thymus, ou celle des ganglions trachéo-bronchiques, serait produit par une conformation particulière de l'orifice supérieur du larynx réduit alors à une simple fente au lieu d'avoir la forme d'un triangle.

— Un cas de **chorée avec méningisme** à symptômes simulant la méningite tuberculeuse (*Apert*).

— Un cas de **pleurésie séreuse** avec abondance d'épanchement anormale chez un **enfant de 26 mois** (*Apert*).

— La **fièvre typhoïde** est plus fréquente qu'on ne croit chez les **nourissons.** Elle ne peut guère être décelée que par la séroréaction (*Nobécourt et Bertherand*).

Société d'Anthropologie (18 octobre). — **L'origine des rêves** (*Letourneau*).

— **Interprétation authropologique du mot latin Gallus Gaulois** (*Adolphe Bloch*). L'auteur, rappelant qu'en latin le mot *Gallus* veut dire *Coq et Gaulois,* a cherché les raisons de cette similitude. L'emblème de la nationalité chez les Gaulois n'étant pas le coq, mais le sanglier, ce n'est donc pas là l'origine. Mais les Gaulois qui s'appelaient Celtes dans leur propre langue, avaient les cheveux rouge : or, les Romains, qui les virent pour la première fois furent sans doute frappés de cette coloration particulière de la chevelure chez un grand nombre d'individus de la même race, et pour leur donner un nom, ou du moins un surnom, ils les appellèrent *Galli,* par comparaison avec la crête rouge du coq.

Société médicale des bureaux de bienfaisance (10 octobre).

M. Kinzelbach a montré, avec chiffres, que la **mortalité** dans le **service des accouchements** à domicile était moins considérable que celle des maternités hospitalières malgré les conditions les plus déplorables d'asepsie et d'intervention opératoire.

— Une observation **d'ophtalmoplégie incomplète** dans le cours du diabète (*Golesceano*).

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Poitiers, Imprimerie BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

Les Opinions et la Critique

La Dysenterie en Bretagne

Brest, le 22 octobre 1900.

C'est incontestablement la dysenterie qui nous frappe. Il ne peut y avoir aucun doute à cet égard. Ce sont partout les symptômes bien nets de l'affection bien connue, et partout elle est sûrement diagnostiquée par les médecins traitants.

C'est dans le courant de septembre qu'ont éclaté les premiers cas, mais, malheureusement, dans les villages contaminés les soins médicaux sont tardifs et souvent même ils manquent totalement. *Le médecin n'est pas appelé*, et cependant combien utile serait sa visite dès le début ! Là où il est venu, là où des soins intelligents ont été donnés, la mortalité a été très faible, Aussi partout sur ma route, ai-je insisté sur la nécessité absolue d'appeler au plus tôt le médecin : question de vie ou de mort.

Mais ici se dresse une difficulté nouvelle : l'éloignement de la résidence du praticien qui, demandé à temps et instamment redemandé, ne *peut souvent voir les malades que tous les* QUATRE *ou* CINQ *jours*.

Pour remédier à un si déplorable état de choses, notre Conseil d'Hygiène, dans une toute récente réunion, a émis le vœu que des missions médicales soient envoyées dans les campagnes pour assurer l'exécution des mesures prescrites. Seul, le médecin qui s'installera au centre épidémique d'où il rayonnera *tous les jours* vers les hameaux contaminés, pourra arriver à un résultat. Sous le contrôle de ce médecin les maires sortiront de leur apathie... et enfin quelque chose d'utile sera fait. *Mais il n'y a que le Gouvernement qui puisse prescrire et réaliser une telle organisation.*

La cause principale de la maladie réside dans l'impureté des eaux consommées : puits en mauvais état, fontaines non préservées accessibles aux animaux. Si l'analyse a révélé partout que l'eau était surchargée de matières organiques, en maints endroits cette analyse n'est même pas nécessaire : on peut s'en douter immédiatement rien que par la position de la fontaine sise en contrebas de terrains fangeux, imprégnés de purins des étables et des crèches, et infectée par le fait même de la déclivité du sol.

L'infection de la fontaine est certaine.

La dysenterie a fait son apparition à la fin de la saison sèche quand les puits et les fontaines commencent à donner.

Jusqu'à présent l'épidémie est peu meurtrière dans l'arrondissement de Brest où l'on a pu prendre d'urgence les mesures nécessaires. Je crains, hélas ! qu'il n'en soit pas de même dans un arrondissement voisin, celui de Chateaulin (1).

Ce sont surtout les enfants qui ont fourni le plus fort contingent à la mortalité. L'immense majorité des cas d'adultes a guéri. Et pourtant où trouver un plus grand mépris des précautions les plus élémentaires d'hygiène ? Presque partout j'ai assisté aux mêmes errements : *les gens vont déverser les selles dysentériques à même le sol ou sur le fumier, à deux pas des maisons.* Partout où j'ai pu, j'ai fait pratiquer, *à distance*, des fosses où j'ai obligé les habitants à aller jeter leurs déjections.

La physionomie des caractères cliniques est classiques : abattement général des forces, pas de fièvre, douleurs intestinales par paroxysmes, ténesme très douloureux au moment de la défécation, selles caractéristiques en râclures de boyaux, sanglantes, constituées quelquefois par du sang presque pur.

MORALITÉ. — Etant donnés les résultats de ce que nous avons fait, nous pouvons juger de ceux que produirait ce *que nous voudrions pouvoir faire*. Certainement l'épidémie peut s'enrayer maintenant encore : certainement les épidémies futures pourraient s'enrayer dès le début, mais pour cela *il n'est qu'un moyen :* réaliser au plus tôt le vœu du Conseil d'hygiène sur les missions médicales.

C'est l'œuvre du Gouvernement.

C'est une question d'argent.

G. Anner.

Directeur du service sanitaire à Brest.

Des rapports de la presse médicale avec la presse politique (2).

Je ne me dissimule en aucune façon combien cette question des rapports de la presse médicale avec la presse politique est délicate à traiter et difficile à résoudre.

---

(1) On verra la confirmation des craintes de notre collaborateur le docteur Anner, dans les télégrammes datés des 3 et 5 novembre que nous publions plus loin au chapitre des « Epidémies ». (N. D. L. R.)

(2) Nous donnons ici la traduction d'une communication faite en italien, par M. le Pr Bossi, de Gênes, au 1er Congrès international de la Presse médicale.

Nous nous contentons de la donner sans commentaires. Cette question, d'une importance considérable, qui touche à la vie même des deux presses et sur laquelle peut-être repose leur ave-

Toutefois, reconnaître la difficulté du problème ne doit pas nous empêcher d'en chercher la solution, d'autant plus que le rôle social que la presse scientifique est appelée à jouer dans la vie de l'avenir est d'une importance qui saute aux yeux de tous.

Ne sommes-nous pas obligés, chaque jour, de protester de toutes nos forces contre telle prétendue découverte, contre telle doctrine inattendue, surtout contre tel remède merveilleux autour desquels la grande presse fait grand tapage et qu'elle jette en pâture au public?...

Ne sommes-nous pas obligés, souvent, trop souvent, de venir mettre ce bon public en garde contre telle nouvelle à sensation touchant la santé publique lancée par des gens affolés ou quelquefois par d'habiles aigrefins qui spéculent sur la peur?

Et cela, nous l'observons même dans les journaux les plus honnêtes et les plus sérieux, qui mettent leur bonne volonté à bien traiter les questions d'hygiène et d'assistance, et dont la bonne foi est trompée. Il est bien évident que de tels faits ne peuvent se produire qu'à cause de la notoire incompétence en ces matières des rédacteurs, qui ne peuvent ainsi distinguer le vrai du faux.

Et les conséquences d'un tel état de choses sont aussi désastreuses que possible.

Les découvertes les plus extraordinaires et les plus contraires au simple bon sens scientifique sont acceptées et présentées comme vraies... si bien que, dans la suite, quand le public s'aperçoit de la supercherie, il fait retomber — bien injustement — son dédain et sa colère sur la vraie science qu'il accuse de l'avoir trompé.

Un nombre considérable de substances à la puissance infaillible et guérissant sûrement une ou plusieurs maladies, s'imposent ainsi à la crédulité publique. L'introduction de la sérothérapie dans la thérapeutique moderne a exagéré encore cette avalanche de mensonges : tels sérums, ou parfaitement méconnus des gens compétents, ou reconnus dangereux par des examens concluants, font ainsi leur entrée dans le monde, présentés par des individus sans scrupule dans les colonnes de journaux dont directeurs et rédacteurs souvent ne se doutent de rien.

Il est évident que telle nouvelle à sensation annonçant l'apparition d'une épidémie imaginaire et portée aux quatre coins d'un pays par la voie rapide des journaux peut être utile à une catégorie de gens de Bourse, mais elle est toujours néfaste à la population au milieu de laquelle elle jette l'épouvante, dont elle désoriente l'activité physique et psychique, chez laquelle elle provoque parfois des paniques que rien n'arrête, au milieu desquelles les autorités, désemparées, se sentent gagnées par la peur, et prennent, avec les meilleures intentions du monde, mais de la façon la plus intempestive, les mesures énergiques qui, s'adressant à un fléau imaginaire, sont fort capables d'arrêter net la vie industrielle et commerciale et de semer la ruine dans un pays.

Rien n'est plus terrible comme conséquences que l'intervention de l'opinion publique mal renseignée dans les questions si délicates qui touchent à l'hygiène et à la santé générales. L'œuvre des administrateurs et des savants peut en être pour longtemps troublée et même annihilée.

Combien précieuse serait au contraire la collaboration du pays sagement averti et consulté!

Il n'est pas utile, je crois, d'insister davantage pour montrer qu'il est du devoir de la presse scientifique de mettre toute son énergie à éviter de telles calamités, en apportant son utile et indispensable collaboration à la presse politique.

Il faut qu'entre les deux presses se fasse une entente franche et cordiale, s'établisse une sincère fraternité. Il faut que les rédactions des journaux politiques, et même, dans les cas graves, les associations de la grande presse, puissent toujours se renseigner auprès des associations de la presse scientifique sur la nature de telle ou telle nouvelle dont elles sont incompétentes à juger la valeur : nous pouvons garantir à l'avance qu'elles y trouveront toujours la collaboration la plus dévouée.

Comme sanction à ce qui précède, je demande donc que dans les statuts, qui doivent être prochainement élaborés, de l'Association internationale de la presse médicale, soit introduit l'article suivant :

« Le comité de l'Association internationale demandera à chaque nation de nommer un groupe de cinq membres choisis parmi les confrères les plus compétents en hygiène, en chirurgie et en médecine, lequel groupe sera chargé de fournir les renseignements les plus autorisés et les plus précis sur telle question intéressant la santé publique toutes les fois que la presse politique sollicitera son concours, et devra spontanément offrir ce concours chaque fois que la gravité des circonstances l'y engagera. En cas d'événement intéressant à la fois divers pays, chaque groupe se mettra en rapport avec les groupes des autres nations intéressées, de façon à adopter une ligne de conduite uniforme.

« Les fonctions de ces groupes dureront autant que celles du comité. »

Je demande en outre que des démarches soient faites pour que la presse médicale soit représentée aux con-

---

nir, demande, pour être résolue, bien des conditions que connaissent seuls ceux qui appartiennent à la fois à la grande presse et à la presse spéciale.

Nous y reviendrons prochainement, comme c'était d'ailleurs notre projet depuis longtemps.

Nous nous contenterons, aujourd'hui, par ces lignes, de féliciter M. le Pr Bossi d'avoir abordé, seul, une question bien autrement importante que tant d'autres sur lesquelles pourtant se sont appesantis les éloquences les plus fluentes et les verbiages les plus confus. (N. D. L. R.)

grès de la presse politique de façon à pouvoir y donner des renseignements autorisés sur tout ce qui concerne l'hygiène et la santé publiques.

Pr **Bossi** (*de Gènes*).

La Magistrature contre l'Alcoolisme (1)

Lois répressives de l'alcoolisme.

En dehors de ces efforts tentés par l'initiative privée, ou de ces décisions dues à l'esprit de réforme de quelques grandes administrations publiques, qu'a-t-on fait, en France, depuis que la question de l'alcoolisme est posée, pour lutter contre ce fléau? Rien, ou à peu près rien.

Une seule loi a été votée le 23 janvier 1873. Elle était destinée, d'après son titre, à réprimer l'ivresse publique et à combattre les progrès de l'alcoolisme. Malheureusement elle n'a pas donné les résultats attendus. « Cet insuccès paraît tenir tout ensemble à la faiblesse des peines et à la complication du mécanisme des récidives de simple police, frappé d'impuissance par les habitudes nomades de beaucoup d'ouvriers. »

Ajoutons, d'ailleurs, qu'elle a été appliquée avec une mollesse excessive, surtout depuis quelques années.

En 1875, on relevait, dans le compte général de l'administration de la justice criminelle en France, 81.846 contraventions d'ivresse déférées à la juridiction des tribunaux de simple police. En 1891, il n'y en avait plus que 50.453, et, en 1897, leur nombre s'abaissait encore à 48.917, soit une diminution de plus d'un tiers en vingt-six ans.

Les poursuites correctionnelles pour faits d'ivresse, en récidive, ont également fléchi dans la proportion de 50 o/o. Après avoir atteint un total de 5.523, en 1875, leur nombre est tombé à 2.843 en 1891, et à 2.912 en 1897.

A l'appui de ces documents officiels, on peut citer les statistiques locales dont l'éloquence mathématique est indiscutable. En 1881 et 1882, les tribunaux de simple police de Rouen avaient été saisis de 1.994 et 1.910 contraventions d'ivresse. En 1898 et en 1899, au contraire, ils n'en ont plus jugé que 985 et 683. Quant aux délits correctionnels, résultant d'une double récidive, leur nombre, qui s'était maintenu à 120 et à 150 jusqu'en 1882, s'est abaissé à un chiffre moyen de 45 depuis quelques années.

Etant donné ce que nous savons de la progression constante de la consommation de l'alcool, qui oserait sérieusement soutenir que les infractions à la loi de 1873 ont réellement diminué? N'est-ce pas plutôt l'inertie de la police qui s'est accentuée, grâce à une tolérance excessive des autorités supérieures?

Dès 1887, M. Claude se rendait un compte exact de la situation, quand il déclarait, au nom de la Commission de l'alcool : « Les maires, jaloux de leur popularité, se reposent du soin des procès-verbaux sur les fonctionnaires inférieurs, et ceux-ci n'ont garde d'être trop sévères dans la poursuite d'un délit, dont peut-être ils se rendent eux-mêmes trop souvent coupables (1). »

Plus récemment, M. le docteur Legrain constatait, lui aussi, « avec quelle indulgence excessive l'autorité laisse errer les ivrognes dans les rues, et combien la répression des faits d'ivresse devient de plus en plus insuffisante (2). »

Si tout le monde est d'accord sur ce premier point, que dire de la manière dont cette même loi est appliquée aux débitants!

Les articles 4 à 6 prononcent diverses peines contre les cabaretiers qui ont donné à boire à des gens ivres, ou à des mineurs, ou qui les ont simplement reçus dans leurs établissements. En cas de nouvelle récidive, l'emprisonnement est de droit.

Eh bien, ces mesures de sauvegarde, si sagement instituées, sont aujourd'hui lettre morte. Les agents mettent bien encore en état d'arrestation quelques ivrognes trop bruyants; mais ils n'ont jamais la curiosité de pénétrer dans les débits d'où ils les ont vus sortir. Et là, cependant, ils trouveraient presque toujours d'autres individus, souvent des mineurs, également en état d'ivresse, et auxquels le cafetier continue à servir des boissons alcooliques, « sous des affiches jaunies par le temps » et contenant les dispositions d'une loi dont personne ne s'épouvante plus aujourd'hui.

Les cabaretiers jouissent ainsi d'un régime de faveurs spéciales, d'autant moins justifiées que ce sont eux les auteurs responsables de cette ivrognerie, dont ils retirent seuls quelques bénéfices. C'est à peine si, de loin en loin, ils sont l'objet de quelques procès-verbaux de nature à entraîner des poursuites en simple police. En 1881, par exemple, à Rouen, pour 1.994 ivrognes condamnés en simple police, 76 débitants seulement ont été poursuivis pour contraventions diverses dans la tenue de leurs maisons, et, en 1899, les états annuels n'en ont plus relevé que 27. Par voie de

---

(1) M. Delrieu, avocat général à Rouen, a consacré son discours de rentrée à l'étude des moyens de lutter contre l'alcoolisme. Admirablement placé, en ce pays de Normandie si terriblement frappé par l'alcool, pour en constater et en apprécier les dommages, il a eu l'heureuse idée, en une circonstance solennelle, d'associer la magistrature à la lutte, désormais implacable, à laquelle doit se résoudre tout bon Français.

Nous le remercions de nous avoir permis de reproduire ici sa pensée, et nous nous empressons de choisir dans son discours la partie qui concerne le rôle de la Loi.

(N. D. L. R.)

(1) Rapport de M. Claude. — Supplément au *Journal officiel* du 2 août 1887, p. 89.

(2). Rapport de M. le docteur Legrain, au Congrès de Lyon, déjà cité.

conséquence, le Parquet se trouve dans l'impossibilité d'exercer contre eux des poursuites correctionnelles, la loi de 1873 exigeant une double récidive, qui n'est jamais constatée.

Des esprits chagrins pourraient être tentés d'expliquer ces complaisances coupables par des préoccupations électorales, par le souci d'une popularité de mauvais aloi, ou par la crainte des débitants dont l'influence politique n'est pas contestable. J'aime mieux, pour ma part, croire à une simple indifférence regrettable, qui va prendre fin le jour où les Pouvoirs publics se rendront un compte exact des dangers de l'alcoolisme.

En 1873, le Rapporteur de la loi, trouvant exagérées les pénalités correctionnelles, réclamait une répression immédiate, sûre et locale, afin d'agir sur l'esprit des populations. Mais, en présence des résultats produits par la juridiction de simple police, nous estimons, avec M. Rau, « qu'il conviendrait de transformer tout fait d'ivresse en un délit justiciable des tribunaux correctionnels, qui auront toujours la faculté, par le jeu de l'article 463, de ne prononcer que des peines de simple police. La durée de l'emprisonnement serait élevée pour les récidives, qui demeureraient susceptibles, comme dans la loi actuelle, d'entraîner la privation des droits civiques (1). »

En vertu des mêmes principes, les infractions commises par les débitants devraient également être déférées à la police correctionnelle, sans préjudice de l'élévation des peines, en cas de récidive.

Une seconde réforme consisterait à étendre la punition de l'ivresse à tous les endroits où elle peut causer des troubles sérieux. Le législateur de 1873 a entendu réprimer seulement l'ivrognerie manifeste et publique, c'est-à-dire un état particulier produisant un scandale par sa seule vue. Il importerait, au contraire, d'assimiler l'ivresse dangereuse ou bruyante à l'ivresse publique, chaque fois que l'ivrogne troublerait la tranquillité générale ou menacerait la sécurité de sa propre famille.

S'il est indispensable de frapper le buveur, ce n'est pas tant pour le punir que pour produire sur son entourage une salutaire influence.

Dira-t-on que ni l'amende, ni l'emprisonnement ne sauraient avoir sur l'ivrogne un effet assez puissant pour l'arracher à sa funeste passion, et que d'ailleurs l'inculpé sera la plupart du temps un alcoolique relevant plutôt de la science médicale que de la justice répressive? Mais en premier lieu, par une application rendue nécessaire de la loi du 27 mars 1891, toute condamnation devrait être précédée d'une admonestation publique du Président du Tribunal, ayant pour but de prévenir de nouvelles défaillances. L'emprisonnement ne pourrait être prononcé contre le coupable que sur de nouvelles poursuites.

(1) Discours de M. Rau.

Quant aux véritables alcooliques, la nouvelle législation devra donner aux tribunaux le pouvoir d'ordonner leur internement dans les asiles spéciaux établis selon les méthodes scientifiques modernes, et où ces malades seront soumis au régime de l'abstinence complète, c'est-à-dire à une cure forcée de l'ivrognerie. Le département de la Seine a montré la voie à suivre, en créant à Ville-Evrard un établissement modèle où les alcooliques sont admirablement soignés et traités par M. le docteur Legrain.

Débits de boissons. — Modifications à la loi de 1880

Si la loi du 23 janvier 1873 appelle de nécessaires modifications, combien plus indispensables sont celles à apporter à la loi du 17 juillet 1880 sur les débits de boissons! Depuis la Révolution, le commerce des débits fut libre jusqu'au décret du 29 décembre 1851, qui imposa aux cabaretiers le régime de l'autorisation préalable. Loin de moi la pensée de vouloir faire l'apologie d'un décret qui, aux dires du Rapporteur de la loi de 1880, avait eu pour but « de frapper de terreur et de mettre à la disposition du pouvoir et de ses agents 300.000 débitants avec leurs familles, et de les transformer en agents électoraux au service de la candidature officielle ». J'ai cependant l'obligation de constater que ce décret, honnêtement appliqué, eût pu empêcher la multiplication des cabarets causée par la loi de 1880.

Pour mettre un terme à cet envahissement, d'excellents esprits ont proposé le retour au système de l'autorisation préalable; d'autres ont préconisé l'augmentation des licences imposées aux cafetiers. Nous pensons, avec M. Rau, qu'il faut cumuler ces deux procédés. et en compléter l'effet par de nouveaux règlements de police sur l'hygiène, l'installation et la surveillance de ces établissements.

Presque toutes les législations étrangères ont maintenu ou rétabli la nécessité de l'autorisation administrative. Pourquoi ne pas suivre cet exemple, sauf à entourer cette formalité de garanties sérieuses de nature à soustraire les débitants à l'arbitraire de l'administration?

Dès 1895, M. Reinach avait proposé la création d'une Commission spéciale investie du droit d'autoriser à l'avenir l'ouverture des débits de spiritueux (1). A la date du 27 mars 1899, MM. Siegfried et Bérenger ont repris cette même idée, dans un projet de loi déposé au Sénat, et qui organise une refonte complète du régime des débits de boissons, dans le but d'en restreindre le nombre proportionnellement au chiffre de la population.

(1) Cette Commission, aux termes du projet de M. Reinach, se composerait : du Préfet, du Président du Tribunal, des Directeurs des contributions directes et indirectes, et de quatre conseillers généraux, nommés par leurs Collègues.

Aux termes de l'article 1er de cette proposition, aucun nouveau débit ne pourrait s'ouvrir sans l'autorisation du Préfet, laquelle serait accordée sur l'avis de la Commission départementale et du Procureur de la République. D'après l'article 2, tant que le nombre des cafés ou brasseries resterait supérieur à 1 pour 300 habitants, il ne pourrait être donné d'autorisation nouvelle que pour 3 vacances se produisant à Paris dans le même arrondissement, et pour le reste de la France, dans le même canton. D'autres articles organisent enfin un système de fermetures obligatoires pour tous les débits dont les tenanciers auraient interrompu six mois leur commerce, soit à la suite de faillite, soit à la suite de décès, ou pour toute autre cause (1). Enfin, aucun débit de boissons à consommer sur place ne pourra être établi dans les locaux consacrés à un autre commerce, ou communiquant avec ceux où le débit est installé.

On ne saurait trop approuver les dispositions principales de ce projet de loi qui arme, en outre, les tribunaux de nouveaux pouvoirs en vue de la fermeture des débits, à la suite de condamnations prononcées contre leurs tenanciers.

En entrant résolûment dans cette voie, la France ne fera que suivre un mouvement bien accentué chez un grand nombre de peuples étrangers. En Suisse, depuis la révision des articles 31 et 32 de la Constitution du 27 mai 1874, les cantons ont le droit de réglementer l'industrie de la distillation et de la vente des alcools. Dans les communes d'Angleterre, où il y a eu des cabarets supprimés, la population n'en a nulle part réclamé la réouverture. Dans un faubourg de Liverpool, le Sonteth Park Estate, la vente au détail des spiritueux est totalement interdite. « Ce quartier comprend 200 rues et possède une population industrielle de 60.000 habitants; il n'y a plus un seul débit de boissons. Or, le paupérisme y est à peu près inconnu, et le taux de la mortalité y est de 20 o/o au-dessous de la moyenne des autres quartiers de la même ville. »

Et comme il importe, avant tout, de faire disparaître les petits établissements, qui présentent le plus d'inconvénients au point de vue de l'hygiène et des mœurs, le législateur devra en même temps voter l'augmentation du taux des licences, qui sont beaucoup plus élevées dans les pays étrangers.

Aux Etats-Unis, à Boston, à la suite de l'application du tarif des hautes licences, le nombre des délits est descendu en quelques mois de 1.658 à 780. La même décroissance, résultant de la même cause, a été constatée à New-York. On y comptait, au 31 décembre 1887, 8.219 débits; au 5 juillet 1889, il n'y en avait plus que 7.310, soit un millier de moins en dix-huit mois.

La Commission de l'alcool, en 1887, avait proposé d'élever de 100 pour 100 le taux des licences. Si cette proportion paraît exagérée, il est du moins facile d'établir plusieurs classes de débits, et de calculer le chiffre des licences d'après l'importance du loyer et d'après la population de la ville.

On invoquerait vainement, pour s'opposer à ces réformes, les principes de la liberté du commerce et l'obligation de respecter les droits acquis. De pareils arguments, quelque sérieux qu'ils soient, ne sauraient être mis en parallèle avec les déplorables effets de notre législation actuelle.

Pour compléter cet ensemble de mesures, nous nous joignons encore à M. Rau quand il réclame, « par un retour aux principes de notre ancien droit, que les dettes de cabaret autres que celles pour fournitures d'aliments soient assimilées à des dettes de jeu » (1). Sans cela, les malheureux consommateurs, cédant à leurs habitudes d'intempérance, sont incapables de se défendre contre la cupidité du commerçant, qui les exploite à l'aide du crédit, tout en ayant l'air de leur rendre service.

Delrieu.

Avocat général à la Cour de Rouen.

(1) Proposition de loi de MM. Jules Siegfried, Bérenger, etc., relative à l'organisation des débits de boissons, annexe au procès-verbal de la séance du Sénat du 27 mars 1899.

La Légion d'Honneur et les Médecins (2).

On peut remarquer, chaque année, la pénurie des croix accordées aux médecins en tant que fonctionnaires de l'Instruction publique, professeurs, agrégés, directeurs d'école de médecine, chefs de laboratoire, etc., en comparaison du nombre considérable de décorations accordées aux auteurs dramatiques, peintres et compositeurs de musique, bien que ces derniers n'aient pas la responsabilité d'une fonction publique.

Ce n'est pas dans un journal de médecine qu'on peut utilement faire ressortir la différence des services rendus à l'Etat et à la société par les médecins et les musiciens.

En examinant l'annuaire de la Légion d'honneur mis à jour, on trouve, entre autres détails intéressants, que *pas un seul* médecin civil ne figure parmi les *grand-croix*, alors qu'on y trouve 4 peintres, sculpteurs ou musiciens.

(1) Discours de M. Rau.

(2) Un de nos bons amis, aussi modeste que savant, et qui ne se fait guère illusion sur les vanités de ce monde, nous communique les réflexions suivantes sur l'inégalité flagrante qui existe, au détriment des médecins, dans la distribution des faveurs officielles.

Le corps médical français n'a évidemment pas besoin, pour remplir le beau rôle qui lui est dévolu dans la vie, d'être encouragé par l'appât de cordons et de rubans ; toutefois, étant donné qu'il tient honorablement sa place parmi ceux qui contribuent à donner de la gloire à notre pays, il serait juste, en soi d'abord, et ensuite vis-à-vis de la France et de l'Etranger, qu'étant si souvent à la peine..... et au danger, il fût aussi à l'honneur (N. D. L. R.).

De plus, *aucun* médecin civil ne figure parmi les *grands officiers*, tandis que nous trouvons parmi eux 6 peintres, sculpteurs ou musiciens. Nous remarquons en outre qu'il n'y a qu'un seul littérateur, grand-croix, et cinq littérateurs compositeurs dramatiques grands officiers.

Nous ne croyons pas qu'il serait trop ambitieux de demander qu'un ou plusieurs médecins puissent être au moins grands officiers de la Légion d'honneur. Le mieux serait, à notre avis, que les candidats, aussi bien parmi les médecins que parmi les peintres, fussent présentés par leurs pairs. En ce qui concerne les médecins, les présentateurs pourraient être: la section de médecine de l'Institut, l'Académie de médecine, et les grandes sociétés et associations professionnelles médicales reconnues d'utilité publique.

***

La Section de chirurgie urinaire au XIIIe Congrès international de médecine

Le Congrès international de médecine, pour la première fois, a cru devoir former une section spéciale de la chirurgie urinaire; on ne peut que l'en féliciter. Mais comme un certain nombre de spécialistes français s'est abstenu d'y paraître ou tout au moins d'y prendre la parole, une nouvelle subdivision ne deviendra-t-elle point nécessaire à l'avenir? Je serais heureux de voir aux prises deux écoles officielles — car il est aujourd'hui suffisamment démontré, en France, que, sans la garantie du gouvernement, aucun chercheur ne peut rien trouver d'utile ou même de véritable — qui se disputeraient le monopole exclusif de la chirurgie urinaire. Peut-être parlerait-on moins dans les deux sections futures que dans l'unique section d'aujourd'hui et qu'une certaine émulation engagerait les orateurs à n'apporter au Congrès que ce qui vaut la peine de lui être présenté? Tout fait est intéressant par lui-même; mais, à côté des vastes rapports que je résumerai tout à l'heure, il y a des notes et des observations absolument déplacées. Il semble que chacun ait voulu y aller de sa grande ou de sa petite communication. Maîtres illustres et modestes, élèves fidèles et laborieux, personne n'aura été oublié.

Un compliment aux étrangers et on commence. C'est premièrement le rapport sur *les opérations conservatrices dans les rétentions rénales*. La rétention (quelle que soit la nature du contenu des calices et du bassinet) est primitive ou secondaire (pyélonéphrite). La première variété seule, ou à peu près, justifie l'emploi de procédés chirurgicaux conservateurs. Telle est du moins l'opinion de M. Küster et celle de tous les membres de la section, les divergences ne portant pas sur des points essentiels. D'après le même orateur, il y a quatre groupes de procédés conservateurs : la fixation du rein déplacé, la formation d'anastomoses entre deux parties plus ou moins éloignées des voies urinaires, les opérations plastiques avec et sans résection de l'uretère, les résections partielles du rein.

Puis, après une série de lectures sur la définition du terme de la *coagulation du sang et de l'urine* pour constater la fonction des reins, sur le *cathétérisme des uretères*, sur le *réflexe réno-rénal*, sur le *rein mobile*, où je ne vois rien de particulier à signaler, on arrive au rapport sur *la valeur des interventions chirurgicales dans la tuberculose de la vessie*. Suivant M. Saxtorph, rapporteur, la tuberculose vésicale peut guérir spontanément parfois; mais comme elle est toujours secondaire, le traitement radical ne saurait s'adresser à la vessie seule. Aussitôt que le bacille de Koch aura été constaté dans la vessie, l'intervention devra être proposée et exécutée; ce sera la taille hypogastrique, l'extirpation et la cautérisation des lésions vésicales. Quand la cause de l'infection continuelle du réservoir urinaire ne peut être enlevée, il importe de chercher à diminuer la douleur et la pollakiurie, par la taille hypogastrique ou périnéale, avec drainage consécutif, par le curettage de la vessie (femme), par le traitement local, qui se réduit à des lavages aussi peu irritants que possible, par le traitement général, enfin, de la tuberculose.

La valeur des *interventions chirurgicales dans la tuberculose rénale* fait l'objet du rapport suivant. Bien que d'application récente, cette branche de la chirurgie spéciale s'est fort étendue aujourd'hui. Le rapporteur estime que l'extirpation du rein, dans tous les cas, ne donne pas une mortalité supérieure à la simple néphrectomie. La néphrectomie primitive est préférable à la néphrectomie secondaire et la voie extra-péritonéale est la moins dangereuse à suivre. La bilatéralité des lésions ne contre-indique l'intervention que lorsque le rein du côté opposé présente des altérations avérées. Par le rein, dans la grande majorité des cas, débute la tuberculose urinaire qui envahit secondairement la vessie. Les partisans du cathétérisme de l'uretère saisissent cette occasion pour en préconiser l'emploi comme devant aider beaucoup à l'établissement d'un diagnostic exact.

Une discussion s'ouvre sur la *cystorraphie primitive;* tous les orateurs sont d'avis que cette suture, dans une vessie infectée ou non, est presque toujours à tenter. Faut-il y adjoindre une sonde à demeure?

Divers mémoires sont à citer, sur la *cystite due au bacille typhique* (revue de la littérature sur la question), sur deux cas de *leucoplasie vésicale primitive* sur les *propagations ganglionnaires dans les néoplasmes vésicaux*, sur la *lithiase vésicale* et les corps étrangers de la vessie. On arrive ainsi au rapport sur les *résultats éloignés des traitements opératoires dans l'hypertrophie prostatique.*

M. Von Frisch, rapporteur, montre, avec justesse, que ces résultats sont à la fois aléatoires et médiocres. On en sait le pourquoi depuis les travaux de Reliquet et Guépin (1894). D'autres orateurs font bon marché des interventions qui guérissaient si merveilleusement les malades il y a quelques années à peine. Ils ne conservent de ce brillant arsenal que la prostatectomie totale, dont les heureux effets restent d'ailleurs à démontrer. M. Harrison — en bon père — vient défendre la vasectomie; M. Nicolich s'associe à ses efforts pour faire revivre cette méthode encore récente, mais déjà oubliée et y ajoute un plaidoyer en faveur de l'opération de Bottini. Plusieurs chirurgiens prennent ensuite la parole pour ou contre ces propositions. Il résulte toutefois de cette discussion que, comme j'avais l'occasion de le dire ici même (*France Médicale*, n° du 25 mai 1900), l'ère des opérations dites « curatives » est close. La prostatectomie totale et précoce reste le dernier rempart des opérateurs, rempart déjà ruiné par notre théorie pathogénique glandulaire et par le traitement rationnel qui en découle (Académie de Médecine, 1895 à 1900).

L'*infection urinaire et l'infection générale* (le bacterium coli ne passerait pas de l'arbre urinaire dans le sang), le *traitement* de la *blennorrhagie de l'urètre antérieur*, le *cathétérisme rétrograde* de l'urètre, les *corps étrangers*, le traitement de la *neurasthénie urinaire*, un cas de blennorrhagie chronique d'un *urètre surnuméraire*, les *ulcérations simples* de la vessie, occupent la neuvième et dernière séance de la section urinaire du Congrès de Médecine.

Les médecins qui s'intéressent d'une façon spéciale aux questions traitées dans ces séances devront se rapporter aux comptes-rendus officiels. Mon rôle se bornait à donner ici un aspect général et sommaire de ces réunions, où rien ne me paraît fournir matière à des aperçus nouveaux ni à des progrès pratiques en voie de réalisation.

A. Guépin.

La Revue

LES MORTS QUI GOUVERNENT

(*fin*).

L'étude de M. J.-J. Matignon, que nous avons donnée dans notre précédent numéro, ne serait pas complète sans les lignes qui suivent et qui sont la seconde partie de l'article des « Archives d'anthropologie criminelle ».

Le mort enterré, le culte que lui rendra sa famille consistera surtout en l'envoi dans l'autre monde de nourriture, d'argent, d'habits en papier, en quelques génuflexions devant sa tombe et devant sa tablette. Les offrandes aux morts ne doivent être faites que par un mâle. C'est à l'aîné de la famille qu'est dévolue cette charge et, pour cela, dans les partages entre frères, il est particulièrement avantagé.

Un Chinois qui n'a pas de descendance mâle et qui désespère d'en avoir choisit un héritier parmi ses proches, un neveu, un cousin; s'il n'en peut trouver dans sa parenté immédiate, il adopte le fils d'un voisin, et ce garçon prendra son nom et jouira de toutes les prérogatives d'un enfant légitime. Si un Céleste sans enfant meurt avant d'avoir pris des dispositions relativement à son héritier, sa famille lui en désigne un d'office. Ce peut être un enfant encore au berceau, il n'en sera pas moins le véritable président de toutes les cérémonies qui s'effectueront en l'honneur du défunt. Ceci nous permet de comprendre le rôle important joué par les enfants mâles dans la société chinoise; la fille n'y compte pas.

Tous les ans, la Chine accomplit une promenade aux tombes de ses morts : c'est le *Tching-Ming*. La période des cérémonies dure deux à trois semaines et commence en général cent cinq jours après le solstice d'hiver, c'est-à-dire dans les premiers jours d'avril.

Les environs de Pékin sont alors fort curieux, à cause de l'affluence de population rencontrée dans la campagne, aux abords des temples; les costumes les plus beaux ont été revêtus pour la circonstance; les femmes ont appliqué sur leur figure une double couche de fard carminé et augmenté le nombre des fleurs de leur coiffure. Il n'est pas jusqu'aux vieilles Chinoises qui ne se soient mises en frais d'élégance, ornant leur chignon d'énormes roses en papier, de couleur rouge, verte ou jaune. Des voitures passent chargées de monnaies de papier; on dirait des gens se rendant à une fête. La plus parfaite gaîté règne parmi tous ceux qui vont pour quelques instants se mettre en communion de souvenir avec leurs morts.

Les premiers jours de la cérémonie du *Tching-Ming* sont consacrées aux pauvres diables sans famille, aux Célestes morts loin de leur pays d'origine; les amis, les membres de la même société viennent leur faire de modestes offrandes.

Pour honorer ses morts, une famille au complet se rend au cimetière. On fait le tour des tombes, on les examine soigneusement — ou on fait semblant — pour montrer aux esprits qu'on ne les néglige pas. Pendant ce temps, le chef de famille et maître des cérémonies prépare lui-même le festin; des victuailles, des fruits, du vin sont déposés devant les tombes. Des chandelles sont allumées, car les esprits étant dans les ténèbres ont besoin de lumière pour leur repas. Indépendamment de leur nourriture, il sera offert aux morts tout ce dont ils peuvent avoir besoin dans l'autre monde : voitures, bestiaux, chevaux, domestiques, argent, chaises à porteur. Tous ces objets en papier seront arrosés d'eau-de-vie et brûlés. Pendant la combustion, le maître des cérémonies et la famille font neuf « Kôtô » devant les tombes.

Le *Tching-Ming* est pratiqué par tous les Chinois. On dit même que les voleurs qui tiennent la campagne reviennent dans leur village pour y accomplir cette cérémonie. Un mandarin en train de traiter une importante affaire d'Etat n'hésite pas à en arrêter le cours, pour pratiquer le *Tching-Ming* et pour cette interruption ne sera nullement blâmé. On verra en lui un observateur fidèle et zélé des

vieux rites chinois et sa considération en haut lieu ne pourra qu'y gagner.

Beaucoup de missionnaires croient que leurs chrétiens sont mal vus des Célestes du fait de leur Dieu. Le Chinois est l'être le plus tolérant qui existe en matière religieuse et certes, polythéiste comme il l'est, un dieu de plus ou de moins ne l'eût point gêné. Il eût même peut-être accepté la religion de ce Dieu, dont il apprécie parfaitement certains côtés de sa morale, si l'enseignement des prêtres n'était venu battre en brèche la croyance la plus enracinée au cœur des Célestes.

Les chrétiens ne pratiquent pas le culte des morts, et il faut vraiment aux néophytes un grand courage ou une grande insouciance pour faire table rase des idées reçues par la nation. Aux yeux des Chinois tous les chrétiens sont des fils impies, qui négligent et méprisent leurs morts. Mais ils sont aussi des êtres dangereux; car, en laissant sans soins les âmes de leurs ancêtres, ils exposent leurs compatriotes à toutes sortes de malheurs et de calamités. Les jésuites avaient parfaitement compris, au siècle dernier, tout ce qu'on pourrait tirer pour la conversion de la Chine de la conservation de ce culte, tout en le faisant peu à peu évoluer vers une tournure chrétienne.

Si le Chinois tremble devant ses morts, il craint aussi que lorsqu'il aura lui-même quitté cette terre, son esprit n'ait à souffrir, dans l'autre monde, des tortures de la misère et de l'abandon. De là son ardent désir d'avoir une descendance mâle. Aussi, la naissance d'un garçon est-elle à la fois une joie et un soulagement pour son père : il est tranquille sur l'avenir. C'est également une grande satisfaction pour la mère; celle-ci, en effet, jusqu'au moment où elle met au jour un mâle ne compte pas dans la famille et porte le titre de mademoiselle. Ce désir d'avoir une descendance contribue pour une large part à la polygamie.

***

La cérémonie du *Tching-Ming* se fait sans le concours des prêtres. Mais ce culte des ancêtres, tout de famille en apparence, est pourtant placé sous la dépendance des religieux qui savent, quand ils le jugent nécessaire à leur prestige, et surtout à leur bourse, en devenir les auxiliaires indispensables.

Les Chinois attribuent à ces prêtres, qu'ils méprisent en général, le pouvoir de les renseigner sur la situation présente de l'esprit de l'un des leurs. Aussi est-il facile de concevoir quelle source inépuisable de chantage va devenir cette aveugle confiance en des voyants aussi peu doués de scrupules.

Quelquefois une famille — toujours une famille riche — apprend par de faux bruits, habilement lancés par les bonzes, que l'âme de l'un des siens, récemment décédé, se trouve, malgré les précautions prises, les dépenses faites, le luxe de l'enterrement, en très mauvaise posture dans l'autre monde. Elle a affaire à la justice : elle est même en prison et les geôliers ne lui ménagent pas les mauvais traitements. Cette nouvelle provoque chez les parents et aussi chez les voisins, à qui on en fait un peu part, une anxiété profonde : tous les malheurs sont maintenant possibles !

On demande en hâte des prêtres. On les prie de faire sur-le-champ une enquête. Celle-ci donne le résultat prévu : situation pitoyable de l'esprit ; tortures horribles, que sais-je ? Et, en même temps que le diagnostic, les bonzes donnent le traitement : trois séances au moins de cérémonie du Koung-ti. — Mais ce sont là choses fort dispendieuses et on débat le prix. Les prêtres demandent d'abord une somme énorme, 1500 taels par exemple. La famille pousse les hauts cris et offre la moitié de la somme : les prêtres tiennent bon et finissent par transiger à 1.000 taels, avec l'intention bien arrêtée pourtant de toucher toute la somme demandée, et même davantage.

Le prix arrêté, on met tout en œuvre pour la cérémonie. Un appartement est préparé ; la tablette du défunt mise bien en évidence ; les parents et les voisins sont convoqués. Un cortège de bonzes, bien mis, arrive, chantant des litanies et battant du gong.

Après vingt-quatre heures de vacarme, le supérieur des religieux déclare qu'aucune amélioration ne paraît se produire dans la situation de l'esprit, et que, d'ailleurs, rien n'est à espérer tant que nouvelle somme de 400 à 500 taels n'aura pas été versée. La famille se récrie. Mais que faire pourtant, si ce n'est payé? Le lendemain il y a toujours une détente manifeste, un mieux sensible, déjà l'esprit est arrivé à la porte de sa prison.

Le troisième jour, le supérieur explique qu'il n'y a plus qu'à graisser la patte aux portiers pour qu'ils laissent sortir leur client. C'est une petite affaire, 200 ou 300 taels au plus. Mais il faut se hâter, et si on ne donne pas, tout est perdu. La famille se voit acculée à une cruelle impasse : ou perdre tout ce qu'elle a versé déjà et rester, comme elle l'était il y a deux jours, exposée aux pires malheurs, ou faire un dernier sacrifice pour avoir la tranquillité. Alors, on engage les bijoux, les habits au mont-de-piété : il faut se procurer rapidement de l'argent, car les portiers s'impatientent.

Quand le bonze est sûr d'avoir extorqué tout ce qu'il peut à la famille, il annonce pompeusement que, grâce à lui, l'esprit du défunt est enfin rendu à la liberté. L'entourage est doublement soulagé, de son anxiété et aussi d'une partie de sa bourse.

Si le prêtre a eu la chance de tomber sur une famille au porte-monnaie facile, il y a tout lieu de supposer que cet esprit libéré ne tardera pas à commettre quelque nouvelle faute qui le ramènera en prison. Il faudra recommencer le *Koung-ti*. Et le bonze explique que la libération obtenue par lui est tout à fait temporaire.

Nombreux sont, j'en suis sûr, les Chinois sceptiques qui disent en parlant de leurs bonzes :

Notre crédulité fait toute leur science.

Mais bien rares sont ceux qui oseront se passer d'eux et renoncer à une séance de *Koung-ti*, car chez les plus incrédules, il reste encore un grain de croyance aveugle aux vieilles superstitions des générations défuntes.

***

Les esprits des Célestes décédés on ne sait où, de ceux qui n'ont plus de parents, de ceux dont les familles trop pauvres ne peuvent subvenir à leurs besoins, sont à la charge de la charité publique, charité non désintéressée, mais uniquement inspirée par la crainte des morts.

Il y a des jours d'offrandes publiques. J'ai déjà parlé de celles qui se font au début du *Tching-Ming* ; mais le quinzième jour de la septième lune et le premier de la dizième leur sont également consacrés. Ces esprits mendiants sont

d'ailleurs beaucoup mieux traités que les indigents sur terre; le Chinois est plus généreux pour les morts que pour les vivants. On emploie, à leur égard, les procédés dont on use, dans les villes, pour se débarrasser des troupes de mendiants obséquieux qui viendraient tendre quotidiennement la main aux portes des boutiques, si on ne prenait un abonnement annuel avec eux.

L'importance des fêtes pour les esprits abandonnés et misérables varie suivant la ville ; la capitale de province fait plus luxueusement les choses que la préfecture, et le chef-lieu de district mieux que le village. Les divinités locales sont promenées en pompe, suivies d'un cortège identique à celui qui accompagne un fonctionnaire de leur rang quand il sort officiellement. Derrière marchent des pénitents, les cheveux épars, ployant sous d'énormes fardeaux, les chairs traversées de crochets auxquels sont suspendus des poids. Ils espèrent, par cet acte de contrition, bien disposer les esprits en leur faveur, obtenir un soulagement à quelque peine. Le soir, le cortège défile par les rues; des torches s'allument pour montrer leur route aux esprits et les conduire aux endroits où se font les offrandes d'argent, de nourriture, d'habits. Chaque famille contribue, proportionnellement à ses revenus, à la dépense commune, et Jates, dans son intéressant article sur le culte des morts, estime à 500 millions les sommes annuellement dépensées par la Chine.

Indépendamment de ces cérémonies régulières, un certain nombre d'autres peuvent, dans des circonstances graves, être célébrées. En 1875, le choléra fit rage à Pékin. Les Chinois en furent très effrayés. Pour arrêter l'épidémie, on fit des offrandes publiques, tout le monde donna. Des autels en nattes se dressèrent sur les ponts, au coin des rues. Le gong battait d'une façon continue et des monceaux d'argent de papier furent brûlés. Tous ceux qui avaient souscrit recevaient un papier portant la mention: « Ce monsieur a donné de l'argent pour honorer l'esprit de l'épidémie. » Ils le collaient sur leur porte, espérant, de ce chef, arrêter la maladie sur le seuil de leur maison.

***

L'esprit courroucé des morts entoure et terrifie la Chine. En voici un dernier exemple, par lequel je terminerai. Que pendant la nuit une porte claque, qu'une fenêtre gémisse sous le vent, et aussitôt la fantaisiste imagination chinoise de recourir pour l'explication d'un phénomène simple à l'intervention du surnaturel. Un esprit est là, mécontent, furieux, et vite, pour le calmer, on brûle quelques monnaies devant la porte.

C'est au culte des ancêtres, à cet esclavage de toute une nation vivante aux générations disparues que la Chine doit d'avoir survécu et de se présenter à nous aujourd'hui identique à ce qu'était le Céleste-Empire que nous décrivent les livres vieux de cinquante siècles. « Ce qui frappe tout d'abord chez elle, m'écrivait avec raison mon ami M. Marcel Monnier, ce n'est pas seulement le nombre, la masse, c'est la durée. Il semble que ce peuple ait échappé à la commune loi de l'évolution suivant laquelle les nations comme tous les êtres organisés se développent, déclinent, puis disparaissent. Tel nous le voyons, tel il était il y a quelques milliers d'années, alors que des puissances, depuis longtemps défuntes, n'étaient point encore nées; avant que n'eussent été posées les premières assises de Babylone et de Ninive, d'Athènes et de Rome. Ces civilisations sont devenues poussière et lui vit toujours... Destinée, somme toute, médiocre pour un peuple et je ne crois pas qu'il y ait lieu de l'en féliciter très haut et encore moins de lui envier cette interminable et peu prestigieuse carrière... Peuple victime, opprimé par la tradition, immobilisé par le culte fétichiste du passé, des « loys reçües » et pour lequel semble avoir été écrit le mot de Montaigne: « C'est, à la vérité, une violente et traitresse maistresse d'eschole que la coustume. »

J.-J. Matignon.

LE CULTE DES MORTS EN FRANCE

Nous rapprochons de l'article précédent ces quelques lignes publiées à l'occasion de la Toussaint par l'éminent psychologue Jules Soury dans l'*Action française*.

Le respect, en quelque sorte filial, de nos anciens maîtres, de ces pères de nos intelligences, n'est pas seulement la justice : c'est aussi, à mon sens, le plus doux des devoirs. La source où ces sentiments s'alimentent est une tendre et pieuse reconnaissance envers ceux dont nous tenons toute existence spirituelle.

De même que nous sommes la continuité de nos parents, de notre père et de notre mère, de qui nous tenons l'être, dont les âmes et les corps vivent encore en nous et par nous, et qui mourront enfin tout entiers avec nous, nous nous sentons aussi les enfants de cette famille d'esprits défunts dont les pensées, les rêveries même, n'ont plus d'échos que dans nos cœurs, agrandis et sanctifiés comme des temples par ce culte des ancêtres.

Nous savons par nous-mêmes combien ils ont souffert et durement expié la vie qui leur fut transmise. Nous les honorons et nous les adorons comme des divinités, victimes de leur amour pour nous, qu'ils n'ont souvent pas connus, mais qu'ils ont aimés jusqu'à la mort.

Nous leur offrons chaque jour le sacrifice qu'offre le prêtre à son dieu.

Nous croyons que ces morts revivent en nous qui, à chaque instant, devenons ce qu'ils sont devenus — des ombres qui passent — et, devant l'insondable horreur de l'univers et de la vie, nous nous prosternons, éperdus, vaguement consolés que notre vie n'a pas été plus heureuse ni meilleure que celle qu'ils ont vécue; que nous avons travaillé et souffert comme eux; que, comme eux, nous mourrons en jetant dans l'abîme un cri de détresse; que notre existence, à tout prendre, n'a été qu'une lente destruction, une lutte, une agonie, mais qu'au moins nous n'avons jamais cessé de les aimer, et que, par delà des temps, jusqu'à l'heure de l'anéantissement de toute mémoire et de tous souvenirs, nous sommes restés unis dans la communion des vivants et des morts.

Jules Soury

LES PROCÈS AUX CADAVRES

Nous croyons intéressant de joindre comme complément rétrospectif quelques fragments d'une étude que M. Gabriel Debor vient de consacrer dans la « Revue des Revues » du 1er novembre aux *Procès aux cadavres dans l'Ancienne France*.

Bien que l'auteur ne nous indique pas les sources où il a puisé

les faits qu'il apporte, et bien que la juste indignation qu'ils provoquent en lui aille quelquefois un peu loin et frôle le parti pris, cet article, dont nous reproduisons les parties essentielles et générales, retiendra, nous le pensons, l'attention du lecteur.

C'est une vieille croyance des hommes que le cadavre de certains criminels ne peut reposer dans la terre. Il souille le sol; sa présence porte malheur. Et, comme la privation de sépulture est le châtiment le plus terrible, on l'inflige à ceux qui furent coupables de quelque grand crime. En Grèce et à Rome, les derniers devoirs n'étaient pas rendus aux suicidés; mais surtout les traîtres à la patrie étaient frappés après leur mort. On ne leur accordait pas les honneurs des funérailles, et on bannissait leurs restes du territoire national. Qui ne se rappelle l'Antigone de Sophocle? Dédaigneuse de la barbare loi humaine, elle veut ensevelir son frère Polynice qui a porté les armes contre la patrie. On connaît aussi l'histoire des Alcémonides, qui, au mépris des traités, firent massacrer les partisans de Cylon au pied des autels où ils s'étaient réfugiés. Pour apaiser la colère des dieux irrités d'un tel crime, il fallut purifier la cité, et les Alcémonides furent exilés. Par la suite, ils rentrèrent dans leur patrie; mais après leur mort leurs cadavres furent traînés hors du sol natal. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

L'usage de punir les hérétiques morts est aussi ancien que celui de punir les hérétiques vivants. Il remonte au XI^e^ siècle. A cette époque, la secte des Cathares, appelée plus tard des Albigeois, avait fait déjà beaucoup de prosélytes en France, en Allemagne, en Italie, en Espagne. Comme l'anathème et la condamnation officielle de la doctrine ne pouvaient réfréner la puissance de la propagande, l'Église conçut des mesures plus efficaces de répression. Elle s'entendit avec la Royauté pour frapper dans leur vie et dans leurs intérêts les hérétiques. Elle jugeait, décidait qui professait une opinion impie; la royauté châtiait l'erreur; en sorte que l'Église n'était point souillée du sang dont elle a, par définition, horreur. Dès le XI^e^ siècle, le châtiment fut le feu et la confiscation des biens. En 1022, Robert le Pieux faisait brûler à Orléans les premiers hérétiques qui furent suppliciés en France.

L'exemple trouva des imitateurs, et bientôt fit loi. Au XII^e^ siècle, il est suivi dans toute la France; au XIII^e^, l'hérésie est mise au rang des crimes légaux et définie, à ce titre, dans les ordonnances de Louis VIII et de Louis IX et dans les traités de droit. La situation de l'hérétique est, dès lors, la suivante; il est exclu des fonctions publiques, ne peut témoigner en justice, est incapable de tester. A l'occasion, sur l'ordre des tribunaux ecclésiastiques, de l'Inquisition, il est condamné au feu; ses biens sont saisis au profit du roi. La confiscation, qui reste en usage jusqu'au XVIII^e^ siècle, encourageait le zèle du souverain et soutenait sa foi. Cela devint une maxime juridique que « qui confisque le corps confisque les biens ». . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Après la Révocation de l'Edit de Nantes, on se décida à frapper les morts comme les vivants. Les précautions pour susciter les conversions étaient loin de produire tous les effets attendus. Beaucoup même qui avaient, en bonne santé, cédé à la crainte, n'étaient convertis qu'en apparence Au lit de mort, ils refusaient les sacrements de l'Église, retombant ainsi dans l'erreur primitive; ils mouraient relaps. Ces rechutes étaient fréquentes; on mit à les châtier une rigueur extrême. Amende honorable, bannissement perpétuel, confiscation des biens, prononcés contre ceux, qui, ayant abjuré, ne pratiquaient pas ou cessaient de pratiquer la religion catholique. Quant aux relaps *in extremis* et aux morts, voici leur condition. Deux cas sont prévus. Les malades recouvrent-ils la santé? On les condamne aux peines ci-dessus énoncées. Meurent-ils? On fait le procès à leurs cadavres ou à leur mémoire, conformément à l'ordonnance criminelle de 1670; leur corps est traîné sur la claie, jeté à la voirie, leurs biens sont confisqués. Cette procédure fut appliquée aux hérétiques protestants en vertu d'ordonnances royales de 1686, renouvelées et confirmées en 1715 et en 1724. Elle demeura dans la loi jusqu'à la Révolution.

L'ordonnance criminelle de 1670 fait voir que la procédure aux cadavres ne s'appliquait pas exclusivement aux cas d'hérésie. Elle s'appliquait à plusieurs autres. Elle avait lieu toutes les fois qu'un crime de lèse majesté divine ou humaine était commis. L'hérésie est un crime de lèse-majesté divine; ceux qui lèsent la majesté humaine sont : le duel, l'homicide de soi-même (suicide) et la rébellion à force ouverte (avec armes et violence publique) contre la justice. Or, en cas de crime de lèse-majesté humaine, si les coupables sont morts, tels les suicidés et les personnes tuées en duel, procès est fait à leurs cadavres, de la même façon et selon les mêmes règles qu'à ceux des hérétiques. Il y en a des exemples au XVII^e^ et au XVIII^e^ siècle; je ne citerai que le procès de Nicolas Lhôte, commis du ministre Villeroi, qui, s'étant suicidé, fut poursuivi pour crime de lèse-majesté. Voltaire, dans son *Commentaire sur le Livre des Délits et des Peines*, s'indigne encore de la survivance à son époque d'une pareille procédure. « Nous traînons encore sur la claie, dit-il, nous traversons d'un pieu le cadavre d'un homme qui est mort volontairement, nous rendons sa mémoire infâme. Nous déshonorons sa famille autant qu'il est en nous. Nous punissons le fils d'avoir perdu son père et la veuve d'être privée de son mari. On confisque même le bien du mort; ce qui est, en effet, ravir le patrimoine des vivants auxquels il appartenait. Cette coutume, comme plusieurs autres, est dérivée de notre droit canon, qui prive de la sépulture ceux qui meurent d'une mort volontaire. On conclut de là qu'on ne peut hériter d'un homme qui est censé n'avoir point d'héritage au ciel. Le droit canon assure que Judas commit un plus grand crime en s'étranglant qu'en vendant N. S. J.-C. ». . . . . .

. . . . . .

Les choses se passent d'une façon toujours identique. C'est le procureur du Roi au bailliage ou le procureur fiscal de la justice du lieu qui intente des poursuites, mais sur la dénonciation de l'autorité ecclésiastique. Il y a crime lorsque le malade refuse les sacrements de l'Église apportés par le curé ou par son vicaire. La loi accordait, on l'a vu, de grands pouvoirs aux prêtres et leur facilitait l'accès auprès des religionnaires malades. Ceux-ci repoussant les offices du saint ministère, les prêtres se font pressants, mais se heurtent à une résistance obstinée. C'est au chevet du moribond une vraie bataille de conscience. La justice soutient le représentant de l'Église, les magistrats du Parlement, du bailliage ou le juge du seigneur, suivant les cas, collaborent avec lui soit par la persuasion soit par la contrainte. . .

. . . . . .

Lorsque les faits ont été portés à la connaissance du juge par une déposition orale ou écrite du prêtre et que l'on a recueilli les premiers témoignages du médecin et des autres personnes en mesure de faire connaître les sentiments dans lesquels est mort le malade, il y a un transport de justice pour reconnaître le cadavre. Cette opération judiciaire s'accompagne ordinairement d'une opération chirurgicale. Il faut assurer la conservation du cadavre jusqu'à l'issue du procès.

Par tolérance, c'est aux membres de la famille, à des amis, à des voisins que la garde du cadavre est confiée. D'ordinaire, conformément à la loi, on le dépose dans la prison, on le remet aux soins du geôlier. Les meilleures précautions sont prises contre la corruption, mais elles ne sont pas toujours efficaces.

L'information close, le cadavre étant aux mains de la justice, l'instruction commence. Alors apparaît le curateur. Dans cette jurisprudence barbare et cruelle, on garde les apparences de l'équité. Il faut que l'accusé soit défendu. Comme on ne peut plus l'entendre, on le fait représenter par une personne qui a charge, cure de ses intérêts. C'est ce qu'on appelait le *curateur au cadavre*. Le personnage du curateur figurait dans d'autres occasions, notamment lorsque le procès était fait à un sourd-muet. Impuissant à se défendre lui-même, on lui assigne un représentant. Une assimilation juridique se fait entre le cas du mort et celui du sourd-muet : à l'un comme à l'autre, on donne un curateur.

Aujourd'hui encore la loi désigne un curateur au ventre lorsqu'il s'agit des intérêts d'un enfant dont la mère est grosse lors du décès du mari. Le mort et le sourd-muet étaient donc, au regard de la loi, comme des mineurs, ou des majeurs incapables d'administrer leurs biens ou de se présenter en justice. Le curateur est nommé d'office; c'est, généralement, une personne étrangère au défunt et, à la vérité, peu soucieuse de le défendre : c'est un banal procureur du bailliage, quelquefois un agent subalterne comme le garde-barreau; c'est aussi un bourgeois de la ville. Le curateur n'est là que *pro forma* puisque le même apparaît dans des procès différents. Ainsi, en 1686 et 1687, Charles Delaforgue, procureur au bailliage de Beaugency, est curateur de la veuve Gueniot de Baule, et de Jacques Bry, de Messes. Denis Pinson, garde-barreau du Châtelet d'Orléans, est curateur de Moïse Gréjou, en 1624, et de Jeanne Morel en 1725. Or Gréjou meurt à Josnes (Loir-et-Cher) et Jeanne Morel à Châtillon-sur-Loire (Loiret).

Le curateur subit un double interrogatoire. D'abord devant le juge du lieu, lors de l'instruction ; ensuite, à l'audience. Ces interrogatoires sont des plus sommaires : car le curateur, tout à fait étranger au défunt, n'a rien à dire pour sa défense. Entendez Charles Delaforgue représentant la veuve Guéniot : Interrogé s'il connaît la défunte, a répondu que non. S'il savait sa maladie, a répondu que non. S'il savait la date de sa mort, a répondu qu'il la connaissait par ouï-dire. S'il connaissait son abjuration, même réponse. S'il savait que le curé l'eût exhortée à mourir en bonne catholique, même réponse. S'il connaissait le refus de la malade, même réponse. S'il savait qu'elle fût morte sans les derniers sacrements, même réponse. S'il s'en rapporte aux témoins, a répondu oui, pourvu qu'il soient gens de bien.

On pourrait citer beaucoup d'exemples semblables. Evidemment, le mort, n'ayant pas de défenseur plus éclairé et plus énergique, risque fort d'être convaincu du crime d'hérésie.

Il en va un peu autrement lorsque le curateur est un parent du défunt. La loi lui accorde la préférence, attendu qu'il a un plus grand intérêt à faire déclarer l'innocence du cadavre. Il arrive même qu'un curateur d'office, ayant été désigné, un parent se présente au cours de l'instruction il est aussitôt fait droit à sa demande, et on le substitue au curateur déjà en exercice. Comme à cause de l'héritage et du bon renom de la famille, il a un intérêt direct à empêcher la condamnation, il s'applique, dans ses réponses, à mettre en relief les faits de nature à atténuer la faute ou à disculper totalement le défunt. Il insiste, par exemple, sur ce que le mort avait de son vivant fréquenté l'église; que, dans les derniers jours de sa maladie, il n'aurait plus eu la pleine possession de lui-même ni la conscience nécessaire pour entendre les exhortations du prêtre et y répondre convenablement. C'est ce dernier argument qu'exploitent surtout les curateurs intéressés au succès de leur cause.

Le curateur est ensuite confronté avec les témoins : c'est généralement le curé, le sonneur de cloches qui a appris du curé les faits, le chirurgien qui a soigné le mort et a pu assister aux scènes entre lui et le prêtre, les voisins ou les amis, la servante etc., Bref, quiconque a pu connaître directement ou indirectement l'affaire.

L'instruction close, c'est le tribunal qui se trouve saisi : il se borne à entendre le curateur et le procureur du roi en ses réquisitions ; puis, prononce la sentence. C'est quelquefois, rarement, l'absolution, l'acquittement. Le plus souvent c'est le supplice de la claie, qui est une échelle attelée à une charette conduite par un cheval, sur laquelle est étendu et traîné le cadavre. . . . . .

. . . . . .

Mais il arriva un moment où les autorités ecclésiastiques et civiles s'émurent, et l'on vit souvent le pouvoir royal intervenir pour empêcher l'application de la loi. Il paraît que les violences barbares de la procédure ne produisaient pas les résultats qu'on en attendait. Selon un mémoire officiel du gouvernement, en 1699, « les évêques observent que l'exécution de la déclaration du 24 mai 1686... a fait partout très mauvais effet ; ils estiment qu'on doit abolir cette peine. »

Gabriel Debor.

CORRESPONDANCE

LES FEMMES-MÉDECINS EN AUTRICHE

Comme, dans son livre récent, notre collaboratrice Mlle Mélanie Lipinska parlait de femmes reçues docteurs bien que la loi nouvelle n'ait pas été encore promulguée, nous lui avons demandé quelques renseignements à ce sujet. Voici celui que nous trouvons dans la lettre que nous venons de recevoir :

« ... La nouvelle loi met les étudiantes en médecine sur le même pied que les étudiants. Dès qu'elles répondront aux conditions exigées rien ne les empêchera d'être auditrices *immatriculées;* tandis que, jusqu'ici, on les tolérait *à titre d'essai* et on pouvait leur fermer la porte de la Faculté sous n'importe quel prétexte. »

. . . . . .

Mélanie Lipinska.

LES LIVRES NOUVEAUX

Consultations médicales, par Henri Huchard membre de l'Académie de Médecine (1).

M. Huchard a juré de ne plus rien écrire qui ne soit vraiment pratique et de consacrer tous ses efforts, non pas à compliquer la tâche de l'élève et du médecin en leur offrant maintes occasions de perdre la tête au milieu des systèmes et des théories, mais à leur faciliter les moyens d'arriver vite au but qui est la loi du médecin et la sauvegarde des autres; reconnaître la maladie et guérir le malade.

Il a voulu, dans son nouveau livre, se mettre au niveau de la vie de tous les jours. Il n'a pas voulu déclamer dans un amphithéâtre, mais causer amicalement, chaise contre chaise, le patient étant là. — Il n'a pas voulu écrire un guide-âne pour se rappeler un tas de formules entassées pêle-mêle dans la mémoire : non, parce qu'une formule, en soi, le plus souvent, ça n'existe pas ou tout au moins ça n'est pas immuable. Ce n'est pas la mémoire, c'est le malade qui dicte la formule. — Il n'a pas voulu faire une encyclopédie où chacun, parmi les plus autorisés, viendrait dire son avis, prudemment médité et compendieusement rédigé en une sorte de magistrale copie d'internat : non, il s'est servi de lui-même, s'est contenté de lui-même, gardant tranquillement avec leurs qualités, si elles en ont, avec leurs défauts, si on en trouve, ses propres opinions qu'il a pour habitude de défendre vaillamment, par la parole ou par la plume, partout où s'en présente l'occasion.

D'ailleurs il y a dans ce volume bien des choses de lui que nous connaissons déjà. Un grand nombre de *consultations* ne sont pas inédites, et le « Journal des Praticiens » et les diverses sociétés savantes nous les révélèrent jadis. M. Huchard a voulu les grouper avec d'autres plus récentes, vierges de toute publication, de façon à en faire un tout qui, en apparence décousu, se tient fort bien, car on sent nettement que le même cerveau en est l'origine. Et puis, s'il se répète, ou est le mal? Quand on croit avoir raison on ne le dit jamais trop... Même avec un poignet solide on peut mettre longtemps à enfoncer un clou, quand la planche est trop dure.

Le livre de M. Huchard est un livre comme nous les aimons, où l'on distingue *la foi* scientifique d'un homme au milieu du bagage de son savoir.

Quant à vous parler des tas de choses qu'il contient je n'en ai nulle envie. Un tel livre ne se résume pas. On l'achète et on l'emporte.

A. P.

(1) J.-B. Baillière, Éditeur.

LA TRADITION

Comment en Auvergne on reconnaît si l'eau d'une fontaine n'est pas dangereuse à boire

L'eau est mauvaise si l'on y aperçoit des *sourds* (salamandres d'eau) ; des *sangsues ;* des scorpions d'eau (larves de libellules rampant au fond de l'eau) ou des *hannetons d'eau,* grosses bêtes noires qui montent et descendent en nageant (des Dytiques) ou autres bêtes venimeuses.

L'eau n'est pas malsaine si :

1° En crachant dedans, le crachat s'écarte ; on peut boire alors sans crainte, si non l'eau est empoisonnée ;

2° On jette des miettes de pain dedans ; si les miettes vont tranquillement et vite au fond de l'eau, celle-ci est bonne ; si les miettes restent à la surface, l'eau est mauvaise ;

3° Quand on voit voyager sur l'eau de petites bêtes noires à quatre pattes, elles ont le don d'absorber le venin, si une bête venimeuse a empoisonné l'eau ;

4° On trempe un morceau de pain dans l'eau, il faut le laisser quatre ou cinq minutes pour lui donner le temps d'enlever les mauvaises propriétés de l'eau.

L'eau sera bonne à boire si vous y voyez une grenouille ; alors on est sûr qu'il n'y a pas de bêtes venimeuses aux environs.

P. Guyot-Daubès (*Rev. des Trad. Pop.*).

A propos des poux en Ille-et-Vilaine.

Sur les bords de la Rance, au pied de La Briantais, se trouve une grotte appelée La Goule du Loup. C'est là que Guichard, qui ne voulait pas se laisser peigner, fut attiré par ses poux qui avaient soif ; c'est là qu'il s'endormit et fut avalé par les vagues. Guichard est le Croquemitaine qui sert d'exemple terrifiant aux enfants sales.

François Duine (*Rev. des Trad. Pop.*).

Les Conceptions Miraculeuses

(*Haute-Bretagne*).

Il est parlé de conceptions miraculeuses dans plusieurs contes de la Haute Bretagne ; Jean le Diot, pour punir la fille du roi qui l'avait dédaigné, souhaite, en invoquant le pouvoir de sa baguette, qu'elle ait un fils (*Contes de la Haute-Bretagne,* t. I, p. 145) ; dans un autre récit, une domestique ayant mangé une tête de chat, devient enceinte ; elle est chassée par son maître et met au monde un chat. (*Contes résumés de la Haute Bretagne,* n° 22, in *Revue des Trad. pop.*, t. IX, p. 267).

Dans le roi des Poissons, n° XVIII, p. 115, des *Contes de la Haute Bretagne,* la femme d'un pêcheur ayant mangé la cervelle d'un poisson, devient mère de trois jumeaux ; épisode qui se trouve dans presque toutes les variantes assez nombreuses de ce conte ; dans un autre conte, la Princesse délivrée, (*Contes des Landes et des Grèves.* Rennes; Caillière n° XVI), une reine qui n'avait pas d'enfant mange une pomme et donne le jour à une fille.

Les Remèdes populaires en Saintonge.

Carreau. — Aller dans une « iyèse » avant le lever du soleil arracher une pierre, sans être vu, et l'appliquer sur le ventre du malade.

Colique. — Appliquer sur le ventre une omelette faite avec des toiles d'araignée, et avaler des pilules fabriquées avec de la cire d'oreilles.

Convulsions des enfants. — Cueillir de la graine de pivoine pendant la nuit et la mettre dans un sac que l'on suspend au cou du petit malade.

Ou bien le frotter avec de la graisse humaine. Si l'on n'en a pas à sa disposition (ce qui doit être la règle, même en Saintonge), le frictionner énergiquement avec de l'ail.

Au point de vue étiologique, ne pas oublier qu'en embrassant les enfants dans la main on peut leur donner des convulsions.

Diarrhée. — Pour une simple diarrhée faire prendre, dans le courant de la journée, du vin rouge dans lequel on a fait bouillir du garou rouge, grillé préalablement dans la braise.

Dysenterie. — Prendre des excréments de chien ou de la cire à cacheter.

Hydropisie. — Une grenouille de « buisson », coupée en morceaux et appliquée sur le rein, chasse l'eau comme par enchantement.

Autre traitement : Placer des feuilles de chou sur le ventre et autour des jambes. Boire pendant huit à dix jours des infusions de graines de carottes.

Inflammation de la luette et maux de gorge. — Se « mouliné » le « nerf du pougnet » en faisant semblant d'avaler. S'arrêter quand le poignet est devenu rouge, puis recommencer souvent dans la journée. Le soir ou le lendemain, tout va bien.

On peut également boire des infusions de graines de carottes, à moins que l'on ne préfère mettre en avant du cou des cataplasmes « d'achet, de cothin pouante ou de barne ».

Maux de dents. — Toucher la dent malade avec une dent de pendu ou de mort.

Ou encore : Tenir un charbon allumé dans la bouche, le jour du Samedi saint, quand les cloches sonnent, « rev'nant de Roume ».

Ce traitement est des plus limités ; l'occasion ne se présentant pas souvent de l'employer, il en existe un autre tout aussi efficace :

Appliquer sur la dent malade de la racine d'asperge séchée à l'ombre, ou un cataplasme de graines de nielle.

Point de côté. — Mettre sur l'endroit douloureux deux brins de rameaux en croix et faire la prière suivante :

« Point sur point que Dieu te guérisse, comme saint Côme et saint Damien ont guéri Notre Seigneur dans le Jardin des Oliviers. »

Vers. — Mettre sur le ventre de l'enfant du fil, filé par une vierge, ou introduire dans l'anus une gousse d'ail.

Employer ces remèdes au « mouman d'la lune ». Celle de Fourras, étant particulièrement renommée, doit avoir des propriétés spéciales.

Dr Boutiron.

(in *Arch. méd. d'Angers.*)

Vieux remèdes du pays Nantais

M. le Dr Mauget, de Nantes, communique à notre confrère le « Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques » ce curieux document de thérapeutique gynécologique que contenait un vieux manuscrit sur parchemin datant de Louis XIV.

Pour faire venir le mois aux femmes :

Prenez une poignée de chénevis bien pilée que vous faites infuser 24 heures avec une once de sucre bien blanc dans une chopine de vin blanc.

En boire un grand verre le matin à jeun, si rien ne vient *trois* matins en rang.

Autre :

Prenez pois chiches noirs que vous ferez bouillir dans l'eau, et coulez l'eau dès qu'ils seront cuits de laquelle prenez un plein verre, trois différents matins.

Pour arrêter le flux aux femmes :

Prenez écorce de grenade en poudre une dragme avec 2 doigts d'eau de plantin, puis ayez un écheveau de fil neuf que vous tremperez en du vinaigre bien fort et mettez sur la partie (!)

Autre : Prenez de la feuille de vigne blanche séchée à l'ombre, la dose est d'une demi-dragma ou un peu plus dans du vin blanc.

Autre : « Pour les Pertes Rouges Invétérées. »

Une poignée de Pervenches que l'on pilera avec du gros sel et que l'on arrosera du plus fort vinaigre, on en fera un cataplasme que l'on appliquera entre le conduit urinaire et le nombril et serrez la malade dans une serviette chaude, elle se tiendra couchée. Il est dangereux de faire ce remède, qu'il n'y ait 27 jours au moins de la perte, car en la traitant trop promptement on peut occasionner des vapeurs du cerveau. Ce remède a réussi à tous ceux qui s'en sont servi (?)

Pour les Pertes Blanches :

Prenez des orties à feuilles blanches, faites-les bouillir dans du vin et buvez de cette décoction.

Ou bien :

Prenez la pelure rouge des châtaignes, qui est entre l'écorce et la chair, 2 gros en poudre avec autant d'ivoire râpée, mêlez avec sirop de sureau, vous ferez des pilules desquelles vous donnerez un gros le matin à jeun.

Pour faire accoucher une femme et lui faire rendre faix et l'enfant mort :

Prenez 7 à 8 gouttes d'essence de romarin que vous mettrez dans un verre de bon vin blanc. Il faut que la malade soit debout et frottez sur l'estomac pour faire bien pénétrer le remède; s'il ne réussit pas à la première fois il ne manquera pas à la seconde.

Pour un enfant mort au ventre de sa mère :

Donnez à boire du jus d'hysope en eau chaude, et incontinent elle enfantera, l'enfant fût-il pourri.

Pour faire accoucher promptement une femme :

Délayer dans un verre de vin blanc de la fiente de vache (!!) gros comme un œuf : mettre un peu de sucre pour adoucir.

Afin d'arrêter le sang prendre une poignée de consoude feuilles et racines bien pilées, puis les appliquer sur les reins de la personne.

Pour les « Pâles couleurs » :

Prenez une livre de sucre bien pilé, une once de cannelle passez au tamis, deux grands verres d'eau-de-vie, 2 onces et demie de limaille de fer ou d'acier.

Il y a aussi une certaine pommade pour les rides, les « lentilles » ou rousseurs, les lèvres, une autre plus curieuse pour « retraissir la nature », un entrefilet affirmant que le sucre (suc ou sirop ?) de la grande consoude « retraissit les mamelles comme si elles étaient pucelles! » toutes recettes qui devaient faire partie de l'arsenal thérapeutico-esthétique des galantes coquettes au temps de Louis XIV.

Projets et Réformes

MAISONS DE REFUGE POUR EXPULSÉS

Dans la séance du Conseil municipal du 30 octobre, M. Bussat, après avoir rappelé qu'à l'époque des termes, notamment celui d'octobre, un grand nombre de gens étaient expulsés de leurs logements,

faute de pouvoir le payer, considère les inconvénients que présente la distribution de secours de loyers ou insuffisants ou ne remplissant pas leur but. On verra ensuite ce qu'il propose.

« Ces inconvénients sont de deux sortes : si nombreux que soient les habitants secourus, il arrive à chaque instant que des misères intéressantes échappent à la pénétration bienveillante des administrateurs des bureaux de bienfaisance; en outre, qui osera dire que les plus méritants seuls bénéficient de l'aide du Conseil, et que des fraudes ne se glissent pas à côté d'interventions justifiées ? Enfin, à combien s'élève pour chaque individu le montant du secours : à 10 fr., 15 fr., parfois 30 francs; or, si vous supposez un loyer minimum de 250 fr. pour chaque ménage parisien, si vous supposez un retard de un ou deux termes, que peut faire une allocation de 10 francs ou 15 francs? Ainsi donc, d'une part bien des misères ne sont pas secourues, et d'autre part, les secours alloués pour chaque espèce sont fréquemment insuffisants.

Enfin, qui ne sait les abus auxquels ils donnent lieu? Parfois des individus peu recommandables s'installent dans un logement dont le loyer est notablement supérieur à leurs ressources. Ils lassent le propriétaire, qui, après deux ou trois termes impayés, se résout à recourir à l'expulsion. Dès que la signification leur est faite, ces individus se précipitent avec elle à la mairie et obtiennent sur son vu des secours qu'ils dilapident; après quoi, ils recommencent dans un immeuble voisin. C'est ce trafic qu'il faut faire cesser; les ressources ainsi épargnées iront grossir les allocations aux familles intéressantes.

Inversement, laissez-moi vous rappeler un fait qui vient de se produire dans le 13e arrondissement. Un ouvrier, père de neuf enfants, paye régulièrement son loyer; il tombe malade et, après avoir attendu un terme, le propriétaire requiert son expulsion, qui est accordée par le juge. Au jour dit, le commissaire de police procède à l'expulsion; les meubles misérables sont déposés dans la cour tandis que les neuf petits enfants sans abri, la mère fatiguée et le père convalescent se réjouissent de la bienveillance d'un voisin complaisant qui les recueille. Sans ce voisin, ces onze personnes erraient dans Paris la nuit, sans asile, et, amère dérision, étaient arrêtés peut-être pour vagabondage par le commissaire de police même qui les avait expulsés.

Quel crime avait commis cet ouvrier? Travailleur infatigable, l'excès même de son travail (n'avait-il pas neuf enfants à nourrir) l'a rendu malade; le chômage est venu, et, à la suite de tant d'efforts, il ne lui restait bientôt que l'expulsion et la mendicité.

Je pourrais citer d'autres exemples semblables. Dans le 18e arrondissement, il y a quelques mois, deux familles de travailleurs, l'une de onze, l'autre de douze personnes, se sont vu jeter sur le pavé, et, dans l'impossibilité de trouver de gîte ont erré pendant plusieurs nuits à travers les rues.

Il faut éviter le retour de semblables faits.

A Berlin, on a créé en 1887 un asile qui contient, outre l'asile de nuit ordinaire pour les gens isolés et momentanément sans abri, un asile destiné à recueillir les familles expulsées.

L'expulsé s'adresse soit au bureau de bienfaisance, soit au commissaire de police, qui certifie la réalité de l'expulsion.

A l'aide de cette pièce, l'intéressé se présente à la maison de refuge, où il est logé et nourri lui et sa famille pendant huit à quinze jours. Ses meubles sont conservés soigneusement et, si même le propriétaire les retient en garantie de payement, l'Administration s'interpose et obtient la restitution, soit par bienveillance, soit en payant une partie de la somme due. Puis, lorsque l'ouvrier a trouvé du travail, il quitte la maison de refuge et emporte ses meubles.

Du 1er avril 1898 au 1er avril 1899, Berlin a ainsi recueilli 6.920 personnes, et 22,400 marks ont été, soit distribués en secours, soit consacrés à dégager les mobiliers séquestrés.

Or, si nous avons depuis plusieurs années déjà de nombreux asiles de nuit à Paris, nous ne possédons pas de maisons de refuge.

Nous nous proposons de vous inviter à combler cette lacune. Il convient de créer une ou deux maisons de cette sorte, dès l'instant, à titre d'essai ; si la tentative réussit, il sera aisé de les multiplier dans les arrondissements populeux.

On devra y adjoindre également un bureau de placement afin de faciliter aux hospitalisés le moyen de se procurer du travail.

Nous sommes persuadé qu'une pareille institution rendrait à notre population ouvrière de grands services, en même temps qu'elle évitera les fraudes.

Il conviendra surtout que les formalités d'admission soient réduites aux dispositions strictement nécessaires, afin que l'hospitalisation puisse se produire dès l'expulsion ; à cette condition seule, les maisons de refuge seront vraiment utiles.

Remarquez en outre, Messieurs, que la dépense sera peu élevée. Il ne manque pas, dans tous les quartiers, de terrains appartenant à la Ville qui pourront être utilisés; à ce propos; j'ajoute que, pour les quartiers de la périphérie où la population ouvrière est particulièrement dense, il sera facile de réserver les emplacements nécessaires lors du déclassement des terrains frappés de la servitude militaire. Enfin, il sera loisible de faire appel à la charité privée, en ayant soin de spécialiser les recettes ainsi produites à l'entretien de ces maisons.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer le projet de délibération suivant :

« Le Conseil

« Délibère :

« L'Administration est invitée à étudier la création de maisons de refuge dans les quartiers ouvriers, destinées spécialement à recueillir les locataires expulsés et sans asile, et à leur procurer du travail. Le Conseil municipal devra être saisi, dès la plus prochaine session, d'un projet de création d'une maison de refuge, à titre d'essai, dans le quartier de la Chapelle ou un des quartiers immédiatement voisins. »

Je demande le renvoi à l'Administration.

MAISONS DE REFUGE POUR DÉSINFECTÉS

A la même séance, M. John Labusquière demande à joindre à la proposition de M. Bussat la proposition suivante:

« Vous savez que la désinfection s'impose dans les cas de maladie contagieuse; mais elle ne peut être utilement et efficacement pratiquée que si l'appartement désinfecté reste inhabité pendant quelques jours.

Or, il est presque toujours impossible à des familles de travailleurs d'abandonner leur logement et ce n'est qu'exceptionnellement qu'un voisin fraternel offre un logement pendant une journée ou deux.

A Bruxelles, où la municipalité jouit d'ailleurs d'immunités beaucoup plus grandes que cette assemblée, un établissement communal a été édifié pour recueillir les familles chez lesquelles il a été nécessaire de pratiquer la désinfection.

Aujourd'hui que le service de la désinfection et particulièrement la lutte contre la tuberculose ont pris à Paris un développement considérable, je demande que la création d'établissements similaires soit mise à l'étude.

Des renseignements très utiles pourraient être demandés à la municipalité de Bruxelles sur la manière dont a été créé chez elle le service dont je parle.

Je demande le renvoi de ma proposition à la 5e Commission.

Elle est ainsi conçue :

« Le Conseil

« Invite la 5e Commission à mettre à l'étude la création de maisons dans lesquelles seront, suivant le cas, logées les familles dans l'appartement desquelles il devra être procédé à des opérations de désinfection.

« Signé : John Labusquière. »

UN MUSÉE NATIONAL D'HYGIÈNE.

M. Bourneville, avec une persévérance qu'on ne saurait trop louer, et qui, malheureusement n'a pas eu le récompense qu'elle mérite, a toujours réclamé la création d'un *Musée d'hygiène*. Il

commença cette campagne dès 1882, au retour du Congrès international de Genève, demandant que Paris, qui n'avait pu arriver premier puisque Munich possédait déjà le Musée de M. Max von Pettenkofer, ait au moins l'honneur d'arriver second.

Le temps s'est écoulé. Berlin, Londres, Bruxelles, Lausanne, etc., ont eu successivement leur musée. Paris a vu s'ouvrir toute une série d'expositions d'hygiène, mais le musée n'est jamais venu.

M. Bourneville croit que l'Exposition actuelle, avec les admirables collections qu'elle a réunies, doit enfin permettre la réalisation de cet insaisissable projet : il ne doute pas que la générosité des exposants vienne collaborer à l'œuvre de l'Etat. Il rappelle le programme tracé en 1898 par M. de Vaucleroy à propos du Musée de Bruxelles... et il l'envie. Il cite enfin le passage suivant du « Mouvement hygiénique » à propos de notre Exposition.

« La visite du *Palais de la Ville de Paris* offre un vif intérêt pour l'hygiéniste. On y rencontre, disposées avec le plus grand ordre et de manière parfaite, les installations des divers services d'hygiène, d'assainissement et d'assistance de la Préfecture de la Seine et de la Préfecture de police, le laboratoire municipal, les services des eaux et des égouts, de désinfection, de vaccination, des analyses de denrées alimentaires, d'inspection vétérinaire, de l'assistance publique, des ambulances, de l'anthropométrie, [etc. Ce palais est un des plus intéressants ; *il constitue un véritable* MUSÉE D'ÉTUDE, DONT LE MAINTIEN CONTRIBUERAIT LARGEMENT A L'ÉDUCATION POPULAIRE *pour tout ce qui concerne la vulgarisation de l'hygiène* ».

Puis Bourneville ajoute :

« Toutes les citations qui précèdent, tous les faits que nous avons cités, montrent avec une évidence frappante, la nécessité de la création, à Paris, d'un grand Musée d'hygiène. Les circonstances sont des plus favorables. Nul doute que de nombreux exposants ne consentent à faire des dons généreux à la Ville de Paris. Ces dons viendraient s'ajouter à l'exposition de ses propres services. Une semblable occasion ne se présentera pas sans doute de longtemps. Il serait absurde de n'en pas profiter. A défaut du Conseil municipal, créant un MUSÉE MUNICIPAL D'HYGIÈNE, nous faisons appel à M. Waldeck-Rousseau, Ministre de l'Intérieur, ayant dans ses attributions les services d'hygiène et d'assistance, pour prendre l'initiave d'un **Musée national d'hygiène et d'Assistance publiques.** »

Nous nous associons bien volontiers au vœu si raisonnable, si conforme à l'utilité publique de M. Bourneville... Mais nous n'espérons pas comme lui en l'initiative gouvernementale.

Pour s'intéresser à de telles réformes M. Waldeck-Rousseau nous paraît un homme trop occupé.

LES IDÉES NOUVELLES

L'ANTISEPSIE PAR L'OXYCYANURE D'HYDRARGYRE

Dans un article récent du « Journal des Praticiens » (3 novembre), M. Deguy, traitant les moyens les plus pratiques de faire l'antisepsie, surtout à la campagne, compare le sublimé à l'oxycyanure d'hydrargyre et toutes ses préférences vont à celui-ci.

Ses propriétés antiseptiques sont aussi intenses que celles du sublimé. — Il présente l'avantage de ne pas altérer les instruments, et n'attaque ni le nickelage, ni l'acier, ni l'or. — Il est moins irritant pour les muqueuses et on a pu l'employer pendant plusieurs jours, en solution à 1/2000, pour faire des lavages de la gorge et de la bouche. — Pour les injections vaginales, il est mieux toléré que le sublimé et ne provoque ni picotement ne resserrement. — Quand il est préparé à l'état de pureté, il se dissout en 2 ou 3 minutes dans l'eau froide et instantanément dans l'eau chaude.

On l'emploie aux mêmes doses que le sublimé.

LE TRAITEMENT DU MAL DE MER PAR LES INHALATIONS D'OXYGÈNE

M. Perdriolat rappelle, dans le « Marseille Médical », que M. Raphaël Dubois, attribuant le mal de mer à une ventilation imparfaite du poumon, avait déjà essayé avec succès les inhalations d'oxygène, — puis que M. Dutremblay, expérimentant sur des chiens, avait remarqué que le déplacement des organes abdominaux occasionnés par les mouvements de roulis et de tangage agissent sur la circulation ; que la contraction du diaphragme due à la pression de la masse intestinale gêne l'hématose et que la respiration cesse d'être naturelle pour devenir artificielle. D'où diminution d'oxygène, augmentation d'acide carbonique, auto-intoxications, vertiges, migraines, vomissements.

M. Perdriolat a repris ces expériences sur les passagers de la Compagnie Transatlantique et il a constaté que, sous l'influence de l'oxygène, « les nausées et les vomissements cessent, un sentiment de bien-être se fait sentir, auquel succède une période de calme et quelquefois de sommeil. La respiration incomplète et fréquente se régularise, le pouls remonte et la céphalalgie disparaît. Vingt litres suffiraient à fournir une amélioration qui peut durer plusieurs heures : on recommence selon les besoins. »

L'OXYDE DE CARBONE ET LES FUMEURS

M. Pommerol (de Gerzat) admet, comme tout le monde, que la nicotine est une substance irritante et toxique, mais pour lui « elle provoque surtout des phénomènes d'irritation et d'inflammation locales, et non la déglobulisation du sang et la cachexie particulière des fumeurs des cigarettes. »

Voici comment dans la « Gazette des Hôpitaux » il explique les troubles généraux des fumeurs.

« Dans le tabac fumé, la nicotine n'est pas le seul agent toxique ; il en est un autre tout aussi dangereux, et qui n'a pas été encore signalé, du moins à notre connaissance. J'ai été souvent frappé de l'analogie qui existe au point de vue pathologique entre les grands fumeurs de cigarettes et les personnes soumises tous les jours aux émanations du charbon incandescent, comme les cuisinières, les repasseuses qui se servent de potager ou du réchaud dans l'intérieur même des appartements. Même chloro-anémie chronique, même inappétence, mêmes phénomènes cérébraux et névralgiques. La dissociation de certains groupes d'idées, la paresse de l'intelligence, l'affaiblissement de la mémoire, la somnolence invicible existent dans les deux cas.

Observez attentivement les fumeurs de cigarettes ; presque tous respirent vivement la fumée odorante, et c'est une erreur de croire que les gaz provenant de la combustion du tabac et du papier, se mêlant à l'air inspiré, ne descendent pas jusqu'aux dernières ramifications bronchiques. L'oxyde de carbone existe dans la fumée du tabac, comme dans toute fumée : il y est même en grande quantité. Comment supposer que ce gaz si toxique, même quand l'air n'en contient que quelques millièmes, ne le sera plus quand il sera aspiré avec la fumée du tabac ?

Les fumeurs de cigarettes en ressentent immédiatement l'action, quand, le matin, ils tirent et *avalent* leurs premières bouffées. On est d'abord comme étourdi ; mais l'empoisonnement du sang n'en existe pas moins. L'oxyde de carbone passe dans le torrent circulatoire en même temps que l'o-

xygène, en vertu des propriétés endosmotiques de la muqueuse pulmonaire. On sait que ce gaz est un des agents les plus puissants pour produire la déglobulisation du sang et causer des anémies profondes. C'est surtout à lui qu'il faut attribuer les phénomènes cérébraux et nerveux, conséquences de l'altération du sang.

On comprend facilement pourquoi la fumée de la pipe est moins toxique que celle de la cigarette, c'estque le fumeur de pipe n'aspire pas la fumée. Celle-ci n'arrivant pas en contact avec la muqueuse bronchique, l'absorption de l'oxyde de carbone n'a pas lieu. On comprend aussi pourquoi les maîtres, les garçons de café, les consommateurs qui résident des journées entières dans des salles enfumées par le tabac, finissent par éprouver tous les symptômes de la chloroanémie, comme ceux qui sont soumis journellement aux vapeurs d'oxyde de carbone. »

NOUVEAU PROCÉDÉ DE PULVÉRISATION DES ANTISEPTIQUES A LA SURFACE DES PLAIES

Il a été imaginé par M. Guilmeth et présenté à l'Académie (30 octobre) par M. Hanriot.

L'antiseptique, soluble ou non, est mélangé à du chlorure d'éthyle bouillant à 11 degrés. Le mélange est alors porté à une température entre 20 et 60 degrés, puis projeté à la surface de la plaie par la pression même du chlorure d'éthyle : l'antiseptique pénètre ainsi dans les moindres anfractuosités. De plus, le chlorure d'éthyle est un bon dissolvant des graisses : il dissout celles-ci à la surface de la plaie et facilite le contact des microbes et de l'antiseptique.

Le Tour du Monde

Les plantes médicinales et toxiques de la Côte d'Ivoire.

M. le Dr Mondon, médecin principal des colonies, ayant eu l'heureuse idée d'envoyer à M. Hœckel, professeur à l'Université de Marseille et directeur de l'Institut colonial de cette ville, un certain nombre d'échantillons de plantes usitées par les indigènes de la Côte d'Ivoire, M. Hœckel se mit aussitôt à l'étude et il vient d'en publier les résultats dans le « Répertoire de Pharmacie ».

Il trouva d'abord le Naï, qui n'est autre que le *Strophantus hispidus*. « Les indigènes de la Côte d'Ivoire, et en particulier la tribu des Fantis, savent très bien actuellement se servir de cette plante toxique. Les feuilles et les graines, dans leur opinion, doivent, pour acquérir leur plus grande toxicité, être mises au contact de fleurs de bananiers, les unes et les autres étant pilées au préalable. La pâte complexe ainsi obtenue sert à empoisonner les flèches destinées à la guerre ou la chasse. »

Puis le Cita-Nga (*herbe tue-chien*), euphorbiacée du genre *Toxidendron*. L'écorce et la graine sont employées en décoction par les pêcheurs. Ils y mettent à tremper quelques morceaux de poisson, qu'ils déposent ensuite comme appât autour du produit de leur pêche mise à sécher au soleil. Non seulement les rats, mais encore les chiens, qui viennent rôder autour des séchoirs à poissons sont victimes de leur gourmandise.

Le Nga-Hire (*herbes contres les dartres*), de la famille des Cassiées. Les indigènes en emploient les feuilles fraîches et écrasées au préalable, en application directe contre toutes les affections cutanées caractérisées par des éruptions ou même des pustules, affections d'ailleurs très communes. Chose remarquable, le même plante est employée aux mêmes usages dans nos colonies d'Asie (Annam et Tonkin), et y est consacrée par la médecine officielle comme le remède spécifique de l'*herpès circiné*.

L'Ouamé (*herbe puante*), de la famille des Cassiées. Elle joue un rôle des plus importants. Les feuilles en infusion constituent, pour les indigènes, un purgatif et un diurétique qu'ils emploient contre les fièvres accompagnées d'ictère. La racine est un violent purgatif.

Les expériences des Drs Mondon, Rimbert et Gouzien montrent que l'infusion légère de feuilles d'ouamé prise le matin à jeun est un excellent préventif contre les états bilieux; en infusion plus forte (16 gr. pour un litre d'eau), elle est arrivée à guérir des Européens de la fièvre jaune. D'ailleurs M. Hœckel avait déjà publié un mémoire sur cette plante « pour faire ressortir ses propriétés fébrifuges comme antidote employé couramment contre la fièvre malarienne par les indigènes de Sénégambie, où cette plante est très commune, comme dans le monde entier. Les graines de cette plante sont aussi d'une emploi usuel sous le nom de *café nègre*, après torréfaction, comme succédané de la graine de Moka. Elles commencent à être très en honneur en France où elles arrivent abondamment dans nos ports commerciaux de Marseille et de Bordeaux, pour remplacer la chicorée dans les infusions de café. Cette plante s'est montrée, dans ses feuilles et sa racine, un bon fébrifuge. »

Bien que les recherches du Pr Schlagdenhauffen, de Nancy, n'aient isolé aucun principe actif spécial, M. Hœckel souhaite que les expériences de MM. Gouzien, Mondon et Rimbert soient reprises, étant donnée l'action manifeste de l'*ouamé* contre la bilieuse hématurique et la fièvre jaune. On ne saurait trop, au moment où cette cette dernière sévit au Sénégal, « appeler l'attention des médecins coloniaux sur une plante d'une telle utilité, commune dans cette colonie, et par conséquent toujours à l'état frais sous la main des praticiens. »

L'Edamatone (*plante pour peser l'or*), légumineuse, connue au Brésil sous le nom de *Jequirity* et dont les graines, pourvues d'un ferment soluble très actif, l'*Abrine*, sont universellement employées contre les conjonctivites granuleuses. Les féticheurs de la Côte d'Ivoire en prescrivent l'infusion des feuilles contre les coliques, et les feuilles, hachées, sous forme de topiques pour guérir les maux d'yeux. (L'*abrine* existerait-elle dans les feuilles comme dans les graines ?) L'Edamatone est employée aussi par les indigènes comme matière sucrée, et la graine leur est précieuse dans leurs transactions commerciales, car son poids équivaut à 0 gr. 25 de poudre d'or (d'où son nom).

Documents médicaux sur la province de Bagdad.

M. le Dr Vassihade, oculiste de l'hôpital central de Bagdad, vient de publier, sur la province dont cette ville est le capitale, dans la « Médecine moderne », un intéressant travail auquel nous empruntons quelques documents.

Le vilayet de Bagdad, une des plus importantes provinces de l'Empire ottoman, qui touche d'un côté à la Perse et de l'autre au désert de Syrie, a un climat généralement sain :

d'autre part, l'administration sanitaire y est très active et veille aux frontières de Perse et des Indes par où arrivent les pèlerins. La température en été peut monter à 48° centigrades ; vers le milieu de janvier, on est obligé de chauffer les appartements.

C'est à l'automne et au printemps que les maladies font leur apparition.

Il en est une qui n'épargne personne, c'est le *bouton de Bagdad*. A son début, il ressemble à une piqûre de mouche et il met cependant un an à guérir. Pour obtenir un résultat plus rapide, l'auteur propose d'appliquer tous les deux jours, dès le début, jusqu'à ce que la couleur devienne rougeâtre, une pâte composée de gomme adragante (30 gr.), eau commune (155 gr.), psyllum (20 gr.). On emploie alors pendant quinze jours la recette n° 2 : sulf. de cuivre (2 gr.), bol d'Arménie (20 gr.), cachou (5 gr.). Enfin le bouton paraissant guérir on emploiera la recette n° 3 : aloès (5 gr.), acide borique (1 gr.), vaseline (20 gr.).

Les maux d'yeux sont fréquents ; ils sont dus soit à la chaleur, soit à la grande quantité de mouches, soit à la malpropreté. Ils atteignent souvent une réelle gravité.

Les maladies vénériennes déciment la population. La tuberculose y a une évolution très rapide. Le rhumatisme articulaire y est assez commun.

« Au point de vue hygiénique, il faut diviser les habitants de la province en quatre classes différentes : les Bédouins, les Arabes, les villageois, les citoyens de Bagdad. La première classe comprend les Bédouins ; ils habitent les déserts, ne s'occupent que de leurs chameaux et se nourrissent de leur lait ; la seconde comprend les Arabes, qui diffèrent bien des précédents, en ce qu'ils fréquentent toujours les villes et les villages. Les Arabes habitent sous des tentes tissées de poils de chèvre et élèvent le bétail : moutons, chèvres, etc. ; leur nourriture se compose de lait caillé, de beurre et d'autres laitages ; ils goûtent de la viande très rarement ; ils sont très affables et très hospitaliers.

Ces Arabes meurent presque tous de mort naturelle et si parfois la fièvre vient les visiter, ils se hâtent de quitter leur campement, et le changement d'air les guérit. Parmi toutes les maladies, c'est la variole qu'ils craignent le plus ; lorsque cette maladie fait son apparition dans un campement, tous s'éloignent de celui qui en est attaqué, ses plus proches parents même l'abandonnent et, après avoir laissé certaines provisions au malade, tout le campement s'en va, le laissant sur place.

La troisième classe comprend les paysans ou villageois qui sont des laboureurs ; ils habitent pour la plupart dans des terrains marécageux où règnent d'ordinaire les fièvres pernicieuses pour les personnes grandes, et pour les nouveau-nés revêtant volontiers la forme cérébrale. Les enfants et surtout les nouveau-nés atteints de fièvres meurent presque toujours.

Quant aux laboureurs qui cultivent les jardins et qui sont sur les rives, ils jouissent ordinairement d'une bonne santé grâce au bon air qu'ils respirent.

La quatrième classe comprend les habitants de Bagdad : leur vie est bien différente de celle des trois classes mentionnées plus haut. Les maisons où ils demeurent ont ordinairement des cours entourées de chambres ou de galeries d'un étage surmonté d'une terrasse. Durant l'été, la chaleur monte de 40° à 48° degrés ; mais dans la cave souterraine où l'on se réfugie pendant cette saison, la chaleur ne dépasse pas 30 à 35 degrés ; cependant dans les caves les plus profondes (de 4 à 5 mètres) la chaleur diminue jusqu'à 20 ou 21° degrés. »

LES ÉPIDÉMIES

La Peste.

Londres, 21 octobre.

Le gouverneur de l'île Maurice télégraphie qu'il y a eu 54 cas nouveaux de peste et 35 décès, du 11 au 18 octobre.

Londres, 23 octobre.

Une dépêche a été reçue, au Colonial Office, de sir H. Blake, annonçant qu'il y a eu, la semaine dernière, cinq cas de peste et cinq morts à Hong-Kong.

Marseille, 26 octobre.

Le *Journal officiel* de Madagascar, arrivé aujourd'hui par le *Natal*, contient la note suivante :

Certaines informations relatives à la situation sanitaire de la ville de Tamatave ont été récemment répandues et ont pu faire croire à une reprise de l'épidémie de peste.

Le gouverneur général fait connaître que l'état sanitaire de Tamatave est toujours satisfaisant, et que les craintes exprimées à ce sujet sont dénuées de fondement.

« Le consul de France à Port-Louis avise le gouvernement général que 24 cas de peste ont été constatés dans l'île du 24 août au 13 septembre, sur lesquels 17 cas ont eu une issue fatale.

Brême, 5 novembre.

Le bureau médical publie le communiqué suivant :

« Un matelot qui habitait, le 31 octobre, une maison privée et qui appartenait à l'équipage des navires arrivés le 27 octobre de Buenos-Ayres, a été, à la suite de malaises, transporté à l'hôpital. Soumis au traitement médical, il fut déclaré atteint de peste. On a pris les mesures nécessaires pour empêcher la propagation du mal.

Brême, 5 novembre.

On annonce que le matelot malade de la peste est mort ce matin. Toutes les personnes placées en observation médicale sont jusqu'à présent indemmes.

La Fièvre jaune.

Manchester, 20 octobre.

On mande de La Havane qu'une terrible épidémie de fièvre jaune sévit dans les Antilles. Une maison sur deux est infestée par l'épidémie et la mortalité est très grande parmi les troupes américaines stationnées dans le pays.

De Saint-Louis aux « *Débats* ».

Je vous donnais dans ma dernière lettre des détails sur l'arrivée, à Saint-Louis, de la mission Blanchet, et vous faisais part des dangers que cette étape pouvait lui faire courir. Vous avez appris que le malheureux chef de la mission avait succombé à Dakar, le 6 octobre, atteint par la fièvre jaune. Du 5 au 11 octobre, on a compté 4 décès, tant à Saint-Louis qu'à Dakar. Dans la journée du 10, il y avait encore 4 personnes en traitement à l'hôpital militaire de Saint-Louis, 1 malade guéri et 1 décès. A Dakar, 4 personnes étaient en traitement, dont 3 à l'hôpital militaire et 1 en ville.

M. Ballay vient de créer à Saint-Louis un service de désinfection public qui, très probablement, aura pour effet de réduire les cas de contagion.

On espère que l'épidémie ne durera plus très longtemps et que notre colonie reprendra avec assez de promptitude l'essor économique très satisfaisant qu'elle avait pris depuis quelques années et que le mal est venu brusquement interrompre (27 octobre).

Le Choléra au Japon.

Saint-Pétersbourg, 22 octobre.

L'épidémie de choléra augmente au Japon. Les bateaux à va-

peur qui viennent de ce pays sont soumis à une quarantaine. Des décès causés par le choléra se sont produits à bord de bateaux à vapeur qui sont arrivés dans la baie de Possiet, venant de Nagasaki.

La Dysenterie dans le Finistère.

Brest, 3 novembre.

L'épidémie de dysenterie sévissant dans le Finistère ayant pris un caractère de gravité, le port de Brest a envoyé le docteur Salanoue, médecin de 1re classe de la marine, à Châteaulin et un infirmier de la flotte à Spézet, afin d'assurer des soins aux malades.

Il est question d'envoyer d'autres médecins et infirmiers dans les communes contaminées.

Chateaulin, 5 novembre.

Le docteur Salanoue, médecin de première classe de la marine, a reçu la mission d'inspecter toutes les communes contaminées par la dysenterie et d'analyser les eaux.

Une épidémie de cholérine a éclaté à Langolen. Des mesures de précautions ont été prises par la marine et les autorités civiles.

La Fièvre typhoïde et la Variole à Paris

L'avant-dernier Bulletin de statistique municipale donnait pour la semaine qui s'est écoulée du 14 au 20 octobre :

— pour la fièvre typhoïde : *84* cas et *7* décès.

— pour la variole : *57* cas et *11* décès. — Il y avait le 20 octobre, à l'hôpital d'Aubervilliers, *131* malades en traitement.

Le dernier bulletin donne pour la semaine qui s'est écoulée du 21 au 27 octobre :

— pour la fièvre typhoïde : *71* cas et *7* décès.

— pour la variole : *60* cas et *9* décès. — Il y avait le 27 octobre, à l'hôpital d'Aubervilliers, *145* malades en traitement.

L'enquête du « Matin ».

Le « Matin » a commencé sur la responsabilité de la Compagnie des Eaux une enquête dont la première partie concernant les eaux prises en amont de Paris vient de se terminer. Nous en détachons les deux derniers chapitres, qui sont plutôt sévères pour l'Administration.

« Notre enquête sur le seaux nous révèle de tels agissements, fait surgir de tels mensonges, dévoile des machinations d'un ordre si bas en même temps que criminel ; elle nous arme enfin pour aujourd'hui, et surtout pour demain, d'arguments si définitifs et de preuves si écrasantes contre les empoisonneurs de la ville et de la banlieue que nous nous demandons comment ces hommes osent encore défendre pied à pied une situation qui s'effondre et une entreprise qui apparaît plus misérable tous les jours. On se demande comment ils osent encore mentir. Voyez s'ils se gênent. Prêtez l'oreille à la discussion qui vient de s'élever au sein du conseil d'hygiène entre M. Henriot et M. Bechmann. M. Henriot reproche à M. Bechmann d'avoir donné aux Parisiens pendant les chaleurs, de l'eau de Seine filtrée. M. Bechmann répond que la chose ne lui est arrivée *qu'une fois !*

Il s'agit de s'entendre. Et dans son for intérieur, M. Bechmann estime peut-être qu'il ne ment pas. Il n'a, en effet, donné aux Parisiens de l'eau de Seine filtrée qu'une seule fois, *mais cette seule fois a duré quatre mois !*

Et nous avons acquis la preuve d'un fait monstrueux en nous livrant à une enquête des plus sérieuses autour des bassins filtrants d'Ivry. C'est là, à l'endroit le plus détestable qu'ils puissent trouver, sur une rive envahie par les épandages, à deux pas des dépotoirs, qu'ils vont puiser leur eau de Seine. — Nous avons consacré à ce fait un article ; nous avons dit ce qu'il y avait autour de l'usine d'Ivry ; aujourd'hui nous dirons ce qu'il y a dedans. Il y a des bassins filtrants pouvant fournir 20.000 mètres cubes d'eau filtrée par jour. Ces bassins ont coûté aux contribuables 70.000 francs. Ces bassins ont été construits à Ivry, malgré l'avis des comités d'hygiène. Les ingénieurs de la Ville sont responsables d'un établissement constitué dans des conditions aussi antihygiéniques. L'eau de Seine, qui est là de plus mauvaise qualité que partout ailleurs, est filtrée par un procédé que l'inventeur lui-même a qualifié de grossier, donnant une épuration illusoire.

Voici comment s'exprime sur ce système de filtrage— filtres successifs formés de graviers de plus en plus fins — le rapport de la commission nommée sur l'initiative de M. Vincent, préfet du Nord :

« Le système des filtres dégrossisseurs Puech n'envisage, comme l'indique son inventeur, que l'épuration grossière des eaux fortement contaminées. Il laisse encore dans celles-ci 65 à 70 o/o de leurs matières organiques et, même après filtration au sable fin, 5 o/o environ des microbes qu'elles renfermaient au départ. Il s'ensuit que les eaux ainsi traitées ne pourraient encore être utilisées en toute sécurité pour l'alimentation des villes. »

Eh bien, cette eau inutilisable, on l'a utilisée pour Paris, et cela pendant quatre mois ! Sournoisement, on lui a fait prendre un chemin que nous connaissons maintenant. Nous avons suivi MM les ingénieurs de la Ville et leur œuvre comme à la piste de guerre. Et l'eau grossièrement filtrée en si grande quantité dans les 600 mètres carrés de filtres dégrossisseurs d'Ivry, nous avons voulu savoir ce qu'on en faisait, ce qu'elle devenait, où elle allait.

Et notre enquête nous a conduits d'Ivry à Charonne. L'eau d'Ivry va d'abord à Charonne. Il y a là deux groupes de réservoirs : les anciens réservoirs qui recueillent l'eau destinée aux usages industriels et, de l'autre côté de la rue, les nouveaux. Ceux-ci sont divisés en deux parties : d'un côté, on trouve de l'eau de Seine ordinaire ; de l'autre, l'eau de Seine filtrée à Ivry.

Cette eau de Seine filtrée à Ivry et qui arrive à Charonne n'y séjourne pas ; elle est pompée et envoyée à Ménilmontant. Vous voyez le chemin parcouru. Là, dans les réservoirs de Ménilmontant, elle est mélangée aux eaux de la Dhuys et aux drains de Saint-Maur. C'est de Ménilmontant que, pendant quatre mois, les eaux d'Ivry se sont répandues sur la ville, collaborant à l'œuvre de mort des eaux de Vanne polluées par la faute de nos ingénieurs. C'est de Ménilmontant que cette eau, reconnue malsaine et dangereuse, a été expédiée chez nous, au-dessus de nos éviers, apportant la fièvre typhoïde à domicile. Elle y a été expédiée avec une telle ardeur que, pendant quatre mois, les ingénieurs de la Ville ne l'ont pas laissée reposer une seule fois dans les réservoirs de Ménilmontant et de Charonne ; pendant quatre mois, il n'y a pas eu au fond de ces réservoirs plus de douze ou quinze centimètres d'eau. Elle arrivait et s'en allait. C'était un courant ininterrompu.

C'est, du reste, ce qui a permis à M. Bechmann de répondre à M. Hanriot qu'il n'avait distribué, dans Paris, les eaux filtrées d'Ivry qu'*une seule fois !*

M. Bechmann plaisantait ; mais la plaisanterie est sinistre.

Dans cette « campagne des eaux », rien de ce que nous avons avancé n'a été démenti ; tout ce que nous avons dénoncé a été reconnu exact ; tout ce que nous avons prévu est arrivé. Nous avions dit que les ingénieurs de la Ville, leur crime dévoilé, ne manqueraient pas de mettre en décharge les sources de la Vanne, que nous démontrions contaminées et qui avaient apporté la fièvre typhoïde à Paris, à Sens et dans les environs. C'est ce qui arriva, un peu tard pour ceux qui avaient été frappés, mais encore assez tôt, pensaient les ingénieurs, pour qu'on crût à quelque initiative de leur part. Et nous disions aussitôt, dans notre numéro du 3 octobre, que la preuve de cette contamination des sources, dénoncée par nous, allait sortir de cette mise en décharge même ; et nous annoncions pour le courant du même mois une diminution très appréciable de 30 o/o dans les cas de fièvre. Or, nos pronostics étaient bons. Ils se réalisent. Et voilà une statistique qui nous donne définitivement raison :

CAS ET DÉCÈS OCCASIONNÉS PAR LA FIÈVRE TYPHOIDE EN 1900

40e sem. du 30 sept. au 9 oct. 99 cas 18 décès

41e sem. du	7 oct.	au 13 oct.	88	—	18 —
42e sem. du	14 oct.	au 20 oct.	84	—	7 —

C'est pour cette statistique, qui démontre victorieusement le bien fondé de toutes nos assertions, et qui est, en quelque sorte, le couronnement de cette première partie de notre campagne, que nous terminerons l'étude de la question des eaux au-dessus de Paris, telle que les ingénieurs de la Ville ont voulu *nous la poser*.

Et maintenant, nous allons descendre au-dessous de l'immense cité, nous allons reprendre la question en aval de Paris. Nous étions dans les eaux; nous allons dès demain, entrer dans la fange, nous allons naviguer dans les eaux d'égout, nous allons faire le tour du terrain d'épandage et nous dirons tout ce qu'il faudire du tout-à-l'égout comme le pratique M. Launay, nous protesterons comme il convient contre l'empuantissement de la banlieue et nous aurons, là-bas comme là-haut, à dévoiler les mensonges officiels et les crimes d'une administration que nul jusqu'à nous ne s'est avisé de contrôler.

La Fièvre typhoïde au Conseil d'Hygiène publique (26 octobre).

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport (imprimé et distribué en épreuve) présenté par M. le docteur Le Roy des Barres, dans sa séance du 28 septembre dernier, au sujet de la *fièvre typhoïde dans les arrondissements de Saint-Denis et de Sceaux en 1899*, rapport qui se termine par ces conclusions :

« Les cas plus nombreux et la mortalité plus élevée de la fièvre « typhoïde, pendant l'année 1899, dans un grand nombre des « communes de la banlieue, et plus particulièrement dans l'arron- « dissement de Saint-Denis, doivent porter à admettre qu'une « cause commune a exercé son influence sur cette recrudescence.

« Si l'eau, ainsi que nous le pensons, a joué un rôle prépondé- « rant, la mesure la plus impérieuse, en dehors des améliorations « locales d'hygiène et de salubrité faciles à réaliser que nous in- « diquions en détail dans notre rapport de l'année dernière, est « avant tout d'assurer une purification plus complète encore de « l'eau de rivière distribuée dans la banlieue.

« Quant au régime des eaux de la presqu'île de Gennevilliers, « dont sept communes sont alimentées en eau puisée directement « en Seine et livrée à la consommation sans aucune épuration, il « est urgent de le modifier sans aucun retard, ces sept commu- « nes ayant payé, en 1899, un tribut beaucoup plus lourd à la « fièvre typhoïde que l'année précédente, puisque, de 1,81 par « 10,000 habitants la mortalité s'y est élevée à 6,55.

« A. Le Roy des Barres. »

Aucune observation n'étant formulée, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Le Conseil aborde ensuite la discussion du second rapport lu, au cours de la dernière séance, par M. Le Roy des Barres et relatif *à la fièvre typhoïde à Paris, pendant les mois de juillet, août et septembre 1900*.

Ce travail se termine ainsi qu'il suit :

« 1° Rendre efficace, d'une façon expresse et permanente, le « contrôle du Conseil d'hygiène publique et de salubrité sur le « captage, l'amenée et la distribution des eaux d'alimentation « dans le département de la Seine ;

« 2° Etablir une zône suffisante de protection autour du lieu « de captage des eaux de source :

« 3° Surveiller assidûment les eaux de sources de Paris à leur « origine, afin d'éliminer aussitôt celles d'entre elles reconnues « suspectes ;

« 4° Protéger ces eaux, sur la longueur de leur parcours, pour « les mettre à l'abri de toute contamination ;

« 5° Purifier éventuellement ces eaux, soit par filtrage, soit « par d'autres procédés de purification, et, dans ce but, reprendre « des essais en grand de stérilisation ;

« 6° Réaliser, dans le plus bref délai possible, la séparation, à « Paris, des eaux d'alimentation ».

Après une discussion très étendue, à laquelle prennent part MM. Chauvel, Léon Colin, Hanriot, Michel Lévy, Bechmann, Navarre, Vallin, Riban, Armand Gautier, Championnière. Jungfleisch, Chautemps, M. le Secrétaire général de la Préfecture de police et M. le Rapporteur, les conclusions de l'étude de M. Le Roy des Barres, telles qu'elles sont reproduites ci-dessus, sont adoptées à l'unanimité.

La fièvre typhoïde à la Salpêtrière.

(*Séance du conseil municipal 6 novembre*).

M. Mossot. — Messieurs, une épidémie de fièvre typhoïde sévit depuis une dizaine de jours à l'hospice de la Salpêtrière avec une certaine intensité; cette épidémie s'est propagée dans mon quartier, place Pinel, boulevard de la Gare, et y cause un certain effroi.

Tout naturellement, les premières victimes sont nos infirmières, très surmenées, mal nourries et mal logées; la maladie, trouvant là un terrain de propagation très propice, se développa d'une façon rapide.

Huit infirmières de la salle Pinel, quatre de la salle Cruvilhier sont atteintes et soignées dans les salles communes de l'infirmerie générale sans qu'aucune précaution ait été prise pour éviter la contagion ; une dizaine d'autres sont malades chez elles.

Hier, dimanche, les visites publiques ont eu lieu, comme à l'habitude, dans les salles où sont soignés les typhoïques et, il y a quelques heures encore, l'Administration n'avait pris aucune des mesures particulières que commande la gravité de la situation.

Afin de rassurer la population et afin d'enrayer les progrès de la contagion, j'ai l'honneur de déposer la proposition suivante :

« Le Conseil

« Délibère :

« L'administration de l'Assistance publique est invitée à prendre d'urgence les mesures nécessaires à éviter la propagation des maladies contagieuses dans tous ses établissements hospitaliers.

« Signé : L. Mossot. »

Je demande le renvoi de ma proposition à l'Administration.

Renvoyée à l'Administration.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

La néoquinine et l'absorption des sels de quinine.

Quand nous avons présenté à nos lecteurs la *néoquinine* ou *glycérophosphate de quinine* (V. *Fr. Méd.* n° 11, p. 218), nous avons eu soin d'insister beaucoup sur les expériences, de M. Falières qui se prenant lui-même comme sujet, et en employant successivement le sulfate et le glycérophosphate, avait péremptoirement démontré « que tandis que l'absorption du sulfate n'était que de 25 à 30 p. 100 (chiffre trouvé aussi par Yvon), celle du glycérophosphate est de 41 0/0. »

L'absorption du glycérophosphate au néoquinine, ajoutons-nous, est donc presque double de celle du sulfate.

Comme c'est là un fait extrêmement important et qui est pour ainsi dire la raison d'être de la préférence que réclame le glycérophosphate dans la pratique ordinaire, on nous permettra d'insister et d'apporter de nouveaux documents.

M. le Dr A. Darrigan, ex-pharmacien aide-major de l'armée, vient de consacrer sa thèse de doctorat en médecine à l'étude du glycérophosphate de quinine et voici comment il a fait l'étude comparative de l'absoption des principaux sels quiniques.

Sulfate. — Il prit deux grammes en deux jours, soit deux cachets par jour de 50 centigrammes. Chaque jour il recueillait ses urines dans un bocal de verre en ayant soin d'y ajouter quelques gouttes de solution de thymol à 1 p. 1000 pour prévenir leur décomposition.

L'urine de la fin du cinquième jour ne donnait plus trace de quinine au réactif de Meyer.

L'ensemble des urines a été traité par l'iodure double de potassium et de mercure, le précipité formé a été repris par la soude caustique et le chloroforme pour dissoudre la quinine pure qui a été trouvée égale à 0, 38 centigrammes. Une simple règle de trois a montré que les 0, 38 centigrammes correspondent à 0, 51 cent. de sulfate, c'est-à-dire à *25 0/0 de la quantité ingérée.*

Chlorhydrate. — La même expérience donne 0.64 centigr. de quinine pure, soit *0.71 centigr. de chlorhydrate sur 2 grammes ingérés soit environ 35 p. 100.*

Glycérophosphate. — Même expérience, contrôlée par une autre série où la quinine était dosée chaque jour. Les Résultats sont concordants : 0.59 centigr. de quinine pure, *soit 0.81 centigr. de glycérophosphate sur 2 grammes absorbés, soit environ 40 p. 100.*

Les expériences de M. Falières sont donc confirmées par M. le Dr Darrigan : L'absorption du sulfate est de 25 p. 100, celle du chlorhydrate de 35 p. 100, *celle de la néoquinine 40 p. 100.*

Ce n'est pas tout.

Consultons en effet les rapides notes prises sur lui-même par M. Darrigan.

Sulfate : — « Pendant la durée de l'expérience nous avons éprouvé de légers bourdonnements d'oreilles, l'appétit n'a pas été modifié ; pas d'amertume dans la bouche. »

Chlorhydrate : « Pendant les deux premiers jours de cette expérience nous avons éprouvé une fatigue extrême de l'estomac, avec bourdonnements d'oreille, salivation abondante et amère, constipation qui a persisté pendant quatre jours.

Néoquinine. — « Pendant la durée de l'expérience le glycérophosphate a été très bien supporté par l'estomac : à aucun moment nous n'avons remarqué ni nausées, ni troubles de l'ouïe, l'appétit est resté bien, tout au plus avons-nous constaté une légère amertume dans la bouche pendant les premiers jours. »

On voit ainsi la différence de tolérance de l'estomac pour le glycérophosphate et pour celui qui s'en rapproche le plus par sa facilité d'absorption, le chlorhydrate.

Enfin, si le chlorhydrate a l'avantage de s'éliminer plus rapidement, ce qui est utile quand on veut agir vite, cet avantage n'existe plus quand on veut donner la quinine à dose préventive, c'est-à-dire quand on a intérêtà ce que « le sang reste imprégné le plus longtemps possible de quinine qui, outre ses propriétés antithermiques connues possède celle de fixer plus intimement l'oxygène à l'hémoglobine des globules rouges (Hayem). »

Et nous trouvons là une troisième indication formelle de le néoquinine, aussi péremptoire que les deux autres.

C. Q. F. D.

Les Sociétés.

Académie des Sciences. — (1er octobre). — **L'absorption de l'oxygène libre par l'urine normale** (*Berthelot*).

1° Les urines examinées ont toutes absorbé l'oxygène libre et cela en dose supérieure à celle de la solubilité de l'oxygène dans l'eau pure. L'urine se comporte donc comme un liquide réducteur bien qu'elle ait été sécrétée par les reins aux dépens du sang artériel, dans lequel l'oxygène prédomine. Elle se comporte, à cet égard, comme la plupart des tissus de l'économie, avec cette différence que les tissus préexistent au sang artériel qui arrive en contact avec eux et auquel ils enlèvent une portion de son oxygène disponible, tandis que l'urine, au contraire, est extraite du sang lui-même. Ce résultat seul suffirait à établir que la sécrétion de l'urine par les reins n'est pas un phénomène purement physique d'endosmose, mais qu'elle représente une véritable opération chimique. L'absorption de l'oxygène observée dans mes expériences est bien un phénomène chimique. Elle n'est pas, d'ailleurs, attribuable à des agents microbiens, tels que ceux qui produisent la fermentation acétique ; 2° Si les urines ne contiennent pas d'oxygène libre, par contre elles renferment des doses d'azote voisines de celle de 14 cc, qui répondrait à la saturation normale de l'eau pure, dans les conditions des expériences. Ce fait pouvait être prévu, d'ailleurs, l'eau formant la presque totalité de ce liquide; 3° Les urines examinées contenaient des doses d'acide carbonique simplement dissous, variables entre 28 cc et 84 cc. De telles variations correspondent à celles des phénomènes physiologiques accomplis dans l'organisme, lors de la sécrétion de l'urine.

Académie de Médecine. — (23 octobre). — Rapport de M. *Porak*, sur un mémoire de M. *Chapot-Prévost*, de Buenos Ayres, concernant un **monstre double thoraco-xiphophage** (Nous reviendrons sur ce travail).

— Rapport de prix (*Hérard. Robin*).

— (30 octobre), — Candidatures : MM. *Béhal* et *Gautier* (pharmacie) ; *Bardet* et *Du Castel* (thérapeutique et histoire naturerelle médicale).

— Rapport de M. *Pinard*, sur un mémoire de M. *Barette*, de Caen, sur un cas de **monstre double monomphalien ternopage.** (Il en sera reparlé en même temps que du travail de M. Chapot-Prévost.)

— **Les applications prolongées de compresses d'éther,** pendant un temps variant d'un quart d'heure à deux heures, sur une **hernie étranglée** quelle qu'elle soit, crurale, inguinale, ombilicale produisent le **réduction spontanée**, pourvu qu'on intervienne dans les 36 heures qui suivent l'étranglement (Fiessinger).

— **Le saturnisme chez les lapidaires** (*Fiessinger*). Un grand nombre de lapidaires du Haut Jura sont empoisonnés par le plomb. Depuis une quinzaine d'années le nombre des saturnins diminue ; les progrès de l'hygiène et le moindre emploi des roues en plomb sont cause de cette diminution. La goutte saturnine n'existe pas chez les lapidaires ; la vie relativement sobre, l'usage modéré des viandes, peut-être anssi l'attitude élevée où ils vivent mettent les lapidaires de nos montagnes à l'abri de cette complication. Toutes les autres manifestations de l'empoisonnement plombique sont représentées : hystérie, dyspepsie, neurasthénie, épilepsie, néphrites, anémie, paralysie. La tuberculose est fréquente chez les lapidaires ; il semble toutefois que ceux qui ont subi une intoxication profonde y échappent.

Société de Biologie. (2 octobre). — **Les séreuses, dans la race arabe,** présentent une **résistance** très spéciale aux *infections*, sauf à celles qui sont dues au bacille de Koch et au pneumocoque. Ce paraît être un apanage des races primitives. (*Tostivint* et *Remlinger*).

— **Les graphiques des sons voyelles** (*Gellé*). — **Actions globulicie de certaines urines et de certains liquides de l'organisme** (*Jean Camus*).

(27 octobre). — **La sommolence des hépatiques (Gilbert et Castaigne).** On a signalé une sommolence *ab hepase lœso* à laquelle on ne prend garde que lorsqu'elle arrive au coma. Cette sommolence constituerait pourtant un signe habituel des angiocholites et des cirrhoses hypertrophiques biliaires : elle est due non à l'insuffisance hépatique mais à l'intoxication bilaire agissant sur un terrain nerveux prédisposé.

(*A suivre.*)

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Poitiers, Imprimerie BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

L'Épopée

Le Rapport du Docteur Emily sur la mission Marchand

« Traverser l'Afrique entière, de l'Atlantique à l'océan Indien, entreprendre un voyage d'au moins trois ans à travers des pays dépourvus de postes de ravitaillement ou complètement nouveaux, emporter assez de médicaments pour pourvoir, durant cette longue période, à tous les besoins d'une mission composée de 13 Européens et de 200 noirs, telle est la tâche à laquelle le colonel Marchand me faisait l'honneur de me convier. »

Et le 4 juin 1896 le docteur J. Emily, médecin major à bord de l'aviso *la Mésange*, en service à Dakar, quittait son bâtiment et partait sur *le Stamboul* à destination de Loango.

. . . . . .

« Le 16 mai au matin le nombre d'éclopés était insignifiant, et le train, enguirlandé de fleurs, enrubanné de drapeaux, qui, du kilomètre 35, nous amena à Djibouti, ne conduisait que des gens bien portants. Le jour même toute la mission était embarquée sur *le d'Assas* qui nous attendait sur rade, et tout notre personnel devenant passager de ce croiseur, je remettais le service médical au médecin major du bord.

« Ma tâche était finie. Pour la première fois depuis trois ans, je déposais le lourd souci des soins à donner à une phalange d'hommes dont le pays attendait l'arrivée avec impatience, et sur l'existence desquels il m'eût difficilement pardonné de ne pas avoir suffisamment bien veillé. »

Cela se passait en 1899.

On avait suivi le Congo, l'Oubanghi, franchi les marais du Soueh, traversé l'Abyssinie.

On était aussi passé par Fachoda.

***

A lire le récit que vient de publier M. Emily dans les *Archives de Médecine Navale*, j'ai retrouvé cette impression d'il y a deux ans, quand, à la table du banquet que nous lui avions offert en hommage pour son héroïsme, il nous parla de son voyage. Ici et là c'est la même simplicité, le même souci de ne pas aller au devant des éloges, la même préoccupation d'associer tous ses compagnons à notre louange, le même désir de bien nous faire comprendre que, dans le corps des médecins de la marine, chacun en aurait fait autant que lui.

Il écrit comme il parle : sobrement. Habitué à n'avoir pas de temps à perdre, il déteste les mots inutiles. Ça ne le gênerait pas de ne rien dire du tout.

***

Son gros souci, avant de s'embarquer, fut le choix et la quantité des médicaments à emporter. Or cela lui était impossible. En se servant de la liste du ministre des colonies, il dressa une liste approximative qu'il confia au capitaine Germain. Elle était à peu près complète : mais les quantités furent insuffisantes : il les compléta comme il put dans les différents postes du Congo ou de l'Oubanghi.

Autre difficulté : le transport. Il fallait que le bagage fût le moins lourd possible et cependant se conservât. Le vin ne dut être emporté que dans des bouteilles... et être de bonne qualité, notamment pour le vin de champagne qui, pour rendre des services, doit être de marque : « il ne faut pas se contenter d'un liquide quelconque faisant du bruit à l'ouverture de la bouteille. » Le sulfate de soude ne peut être transporté que dans du verre ou du grès. Le lait concentré est seul possible etc.

« Le transport des médicaments, écrit-il, a été pour nous, au cours de la mission, une cause de soucis perpétuels. Je ne pouvais compter amener avec moi toute ma pharmacie... Il importe moins d'ailleurs d'avoir avec soi une grande quantité de quelques médicaments qu'une grande variété en quantités plus petites. En effet, le gros de l'approvisionnement suit toujours avec le reste des charges, et on peut puiser quand c'est nécessaire dans ce magasin ambulant. »

M. Emily eut des assistants pour l'aider dans les soins qu'il fallait *incessamment* donner non seulement à la mission, mais aux peuplades que l'on traversait et qui arrivaient en foule à son *cabinet* (une fois même un indigène lui amena *un mouton qui avait perdu la vue*). Ces assistants les voici :

« Pour m'aider dans le service de l'infirmerie, je m'étais fait adjoindre un infirmier indigène, du cadre colonial. Je n'ai qu'à remercier M. le médecin en chef des colonies Clarac pour le choix heureux qu'il fit de ce sous-ordre. Le sujet qu'il m'a envoyé de Dakar, parlant et écrivant assez correctement le français et l'arabe, très au courant de son service, m'a été un aide précieux. De même je dressai assez vite un tirailleur de la compagnie d'escorte à faire les pansements, à nettoyer une plaie, et je lui inculquai aussi bien que

je pus, sinon des principes d'asepsie et d'antisepsie, du moins des idées de propreté. »

Et voilà M. Emily, entre ses deux braves nègres comme collaborateurs, qui se met en route pour l'inconnu. « Tels étaient les moyens dont je disposais pour lutter contre la maladie. Ainsi gréé, j'entrepris avec courage ma marche à travers l'Afrique et les marais du 9e degré. »

D'ailleurs, du commencement jusqu'au bout de son récit, jamais une plainte contre personne de ses compagnons, de ses serviteurs, de ses malades qui pourtant ne devaient pas être toujours dociles; il n'a sous la plume que des mots louangeux. Les inclémences de la nature elle-mêmes ne troublent guère sa philosophie tranquille, et ce n'est qu'en suivant attentivement le texte et les chiffres qu'on s'aperçoit *qu'entre un malade et un autre* il y a quelquefois pour le médecin et son bagage, *quatre et cinq jours de marche* à travers un affreux pays.

***

Nous ne suivrons pas notre confrère d'étape en étape dans sa traversée du continent africain. Nous renvoyons le lecteur — qui sera docile, j'en suis sûr — au si simple récit de cette glorieuse aventure...

Nous rapporterons seulement deux épisodes... La traversée des marais du Soueh et le séjour à Fachoda.

« Une première partie de la mission, composée de 7 Européens et de 140 noirs, tirailleurs et pagayeiers, montée sur cinq embarcations en acier et en aluminium, quittait Fort-Desaix le 4 juin 1898, au matin. Nous devions faire la route reconnue par le capitaine Baratier en janvier dernier : descendre le Soueh, traverser le vaste marais qui constitue son embouchure avec le Ghazal, continuer sur ce fleuve jusqu'au lac Nô et de là naviguer sur le Nil blanc jusqu'à Fachoda. Les reconnaissances de nos camarades Largeau et Baratier nous fournissaient des données suffisamment précises sur la durée probable de cette navigation et sur la nature des obstacles qu'elle devait nous offrir. Toutes les précautions qu'il était en notre pouvoir de prendre pour diminuer les fatigues d'une pareille traversée furent prises avant le départ. Tout d'abord fut embarqué trois mois de vivres pour nos hommes et pour nous, des installations furent faites à bord de chaque baleinière ou chaland pour permettre aux hommes de disposer rapidement des tentes-abris, en cas de tornade. Car les nécessités de notre marche qui nous avaient obligés au repos durant la saison sèche, nous faisaient repartir avec la hausse des eaux, c'est-à-dire avec les premières tornades et le commencement de la saison des pluies. Enfin des moustiquaires neuves furent distribuées à tout notre personnel.

Mes craintes étaient très grandes, nos moyens de transport étaient tout à fait primitifs et manquaient du plus élémentaire confortable. Sur chaque embarcation 1 européen et 20 à 30 noirs. Aucun abri contre le soleil, et peu de chances, malgré la bâche, de pouvoir éviter les pluies diluviennes qui tombent dans ces régions marécageuses. Peu de moyens de faire une cuisine convenable faute de place à bord pour y disposer des fourneaux. L'eau corrompue des marais que nous étions condamnés à boire non filtrée, puisque nous continuions à ne pas avoir de filtre, n'allait-elle pas engendrer la dysenterie et la fièvre? Les innombrables moustiques qui allaient s'abattre sur nous, durant des nuits passées en plein air, faute d'avoir une place à bord ou à terre pour disposer nos lits et nos moustiquaires, n'allaient-ils pas nous exposer aux plus graves accès paludéens? Avec les fatigues prévues pour tout le personnel et pour nous-mêmes, sans moyens sérieux de lutter contre tant de causes de débilitation et de maladies, quelle rude tâche ne devait pas être la mienne!

Mes caisses de pharmacie avaient été refaites et réapprovisionnées. J'emportais notre dernière réserve de vin de Bordeaux, de vin de Banyuls et de Champagne. Nos conserves, toujours épargnées, toujours employées avec la plus grande parcimonie, étaient embarquées en quantités suffisantes pour nous permettre de soigner notre table autant que possible. Nos hommes recevaient du couscous préparé cuit au four et séché, ainsi que des préparations de viande d'hippopotame faites sur les indications du capitaine Mangin. Cette viande fumée, puis séchée et réduite en poudre dans des pilons à couscous, était renfermé, dans des tonnelets hermétiquement fermés. Peu appétissante au goût, elle constituait un aliment de réparation de première qualité que nos noirs pouvaient utiliser, s'il nous était impossible d'avoir du gibier frais ou si nous manquions de bois pour le faire cuire. De plus j'avais recommandé à notre cuisinier de ne présenter sur la table des Européens comme boisson que du thé léger, c'est-à-dire de l'eau bouillie. Une fois par jour au moment du repos du soir, chacun de nous devait prendre dans du papier à cigarette, environ 50 centigrammes de sel de quinine. Vis-à-vis des noirs pareilles prescriptions étaient impossibles à prendre, mais j'usai envers eux comme envers nous-mêmes de la quinine très largement. J'avais également préparé plusieurs bouteilles de Banyuls au quinquina, et chaque Européen en recevait une ration de 50 à 100 gr. par jour.

Enfin notre chef de gamelle, l'interprète Landerain, en dehors de la conduite du souci de son boat, devait se préoccuper de nos menus et tâcher de les rendre les plus substantiels, les plus reconstituants qu'il soit possible.

Toutes ces prescriptions furent exécutées autant qu'elles purent l'être. Au bout d'une vingtaine de jours de navigation, alors que nous étions en plein marais, pateaugeant dans une mer de boue et d'herbes, je m'aperçus que notre maître-queux nous faisait boire un thé de sa composition. L'eau sur laquelle nos embarcations se trouvaient était un mélange innommable, de couleur marc de café, macération de détritus végétaux et animaux de toutes sortes. Entre les larges feuilles vertes de nénuphars qui la recouvraient, des flaques huileuses de toutes les couleurs de l'arc-en-ciel mettaient leur note irisée. Partout surnageaient des amas de tiges d'*houmsouf*, de vieux morceaux de bois, des poissons crevés, des charognes d'antilopes, de gros rats, etc., pourrissant lentement dans ce bouillon de culture chauffé par un soleil de plomb. Faute de temps, me dit-il, par paresse et incurie j'en suis sûr, Moussa remplit sa peau de bouc à même le marais, et se contente de verser dans une quinzaine de litres de ce mélange immonde, environ un litre de thé très fort. Voilà ce que depuis le départ, nous buvions en confiance, convaincus que nous n'ingurgitions que de l'eau bouil-

lie! Mais aucun de nous n'est malade; pas de fièvre, pas de diarrhée; alors, découragés par l'inanité de nos recommandations, confiants dans notre bonne étoile, dans notre force de résistance, ou dans l'innocuité de ce détestable breuvage, nous cessons d'exiger ce thé trompeur.

C'est dans ces conditions, dormant peu et mal, dévorés par les moustiques, arrosés presque tous les jours par les eaux du ciel et mouillés par les eaux des marais et des fleuves que nous fîmes notre route, dans un dédale d'îles flottantes durant douze jours. »

. . . . . .

« Notre campement de Fachoda était installé dans des conditions déplorables au point de vue de l'hygiène et du confort.

Les ruines d'un poste égyptien, sur lesquelles nous l'avions placé, se trouvaient sur les bords du Nil, au bout d'une plaine immense couverte d'herbes et de mares, à 4^m50 environ au-dessus de l'étiage moyen. Un seul arbre rabougri, épineux et sans feuilles, ombrageait le poste. Quelques maigres dattiers importés par les Égyptiens, mangés par les eaux du fleuve et aux troncs à moitié brûlés par l'insouciance ou la malveillance des indigènes Chilouks, balançaient leur panache en avant des vieilles redoutes et des pans de murs écroulés.

Au moment de notre arrivée, tous ces décombres, les amas de briques tombées de ci et de là, les murs ruinés étaient recouverts d'herbes folles et de gigantesques ricins. A leurs pieds, des mares croupissantes, provenant de l'eau des tornades qui ne trouvaient plus d'écoulement. Circonscrivant un grand cercle autour de l'ancienne place forte, un grand fossé, encore large et profond, était rempli d'eaux verdâtres ou grises, immobilisées et sans communication avec le fleuve. Les cours et les places défoncées par les hippopotames étaient recouvertes d'une boue noirâtre et épaisse, dans laquelle en enfonçait jusqu'à la cheville.

Tel était l'emplacement sur lequel nous devions dresser nos tentes, puis construire des cases d'habitation pour nos hommes et pour nous. Malgré les graves dangers que crée tout remuement de terre dans les pays à paludisme, surtout au beau milieu de la saison des pluies, il nous fallut bien, dès le lendemain de notre arrivée, commencer un métier qui devait durer autant que notre séjour. Confiant la construction de demeures passagères en paille aux sujets du Mek Abd-el-Fadil, nos hommes furent tout de suite employés à démolir des pans de mur, à pétrir de la terre, à élever d'autres murs, à élever un réduit, des bastions, à creuser des fossés, à établir des retranchements en terre, etc. Sans cesse interrompus par les tornades et sans cesse repris, ces travaux de défense, dirigés par nous-mêmes et conduits par nos sous-officiers, devaient durer cinq mois.

Fachoda n'était pas encore le lieu de repos que j'avais rêvé pour tout notre personnel. Non seulement nous ne pouvions pas compter nous y refaire des fatigues incessantes que depuis deux ans nous endurions pour atteindre ce point de la rive nilatique, mais encore nous devions recommencer à lutter contre toutes sortes de difficultés, aux prises avec les éléments et les maladies.

Pendant que sous les mains des tirailleurs, les murs s'élevaient rapidement au milieu des ruines de l'ancienne moudirieh, les Chilouks, avec des atermoiements sans fin et une mauvaise foi sans égale, nous construisaient un campement déplorable avec des matériaux de rebut. Aucun des toits en paille qui devaient nous abriter n'était étanche. Dans nos cases, il nous fallut installer nos tentes, déjà fatiguées par leur long service, pour avoir un coin où abriter notre lit.

Au milieu de tant de causes de débilitation et de maladie, la grande activité que nous devions déployer pour nous mettre en mesure de résister à des attaques possibles d'ennemis venant du Nord nous fut du plus précieux secours. En effet, aucune maladie grave ne se déclara au milieu de nous durant le dur hivernage que nous passâmes à Fachoda. Soutenus par une abondante ration de farine de sorgho et de viande, nos hommes supportèrent assez bien leur pénible labeur. Pour les mettre autant que possible à l'abri de l'humidité du sol détrempé de leurs cases, il leur fut interdit de coucher par terre, et ils durent s'installer des espèces de lits de camp, à l'aide de fourches plantées supportant des branches entrelacées et des herbes sèches. Cette précaution était nécessaire, étant donnée la fréquence chez les noirs de douleurs musculaires ou rhumatismales durant la saison des pluies.

Puis ce chapitre consacré aux observations du Dr Emily sur la résistance des noirs au paludisme, le mode contagieux conforme aux idées modernes, le rôle des sels de quinine comme traitement préventif et curatif :

C'est un fait reconnu par tous les médecins, que l'immunité remarquable de la race nègre vis-à-vis du paludisme s'atténue et va jusqu'à disparaître complètement lorsqu'il se produit des changements d'habitats. Le climat du haut et du bas Sénégal est loin d'être le même. Le premier, modifié par les brises du large et par la proximité de la mer, prédispose moins à la fièvre que celui des plateaux de Kayes et de Bafoulabé. Aussi est-il de règle que les ouvriers ou les tirailleurs de Saint-Louis qui viennent en service au Soudan français soient sujets à la fièvre et à tous les accidents du paludisme presque au même degré que les Européens.

Les noirs de notre mission étaient en très grande partie originaires des rives du Niger et du Sénégal. Leur transfert sur les rives du Congo, puis sur celles du Nil, leur fit perdre leur résistance à l'intoxication palustre. Durant les trois années que nous avons mises à traverser l'Afrique, j'ai eu constamment des accès de fièvre à soigner chez eux. Le même fait s'était produit chez les noirs qui avaient accompagné Speeke et Grant. Originaires de la côte humide et chaude de Zanzibar, ils furent tous atteints par la fièvre dès que, pénétrant dans l'intérieur du continent noir, ils arrivèrent à une altitude suffisante pour abaisser la température. Les nègres qui accompagnaient Livingstone furent saisis par la fièvre dans les mêmes conditions. La proximité du camp égyptien m'a mis à même de remarquer que cette résistance des noirs se perd et ne s'acquiert que petit à petit quand on revient dans le pays d'origine. Ainsi, la grande majorité des soldats noirs du bataillon de Soudaniehs égyptiens qui tenait garnison à Fachoda, à côté de nous, se composait de Chilouks et de Binkas, c'est-à-dire de gens originaires de la province de Fachoda ou de ses environs. Or, tandis que les habitants de ces régions, qui n'avaient jamais quitté leurs villages, se montraient tout à fait réfractaires au paludisme, ceux-ci, qui avaient durant quelques années vécu

plus au nord, en Egypte, en subissaient au contraire toutes les atteintes.

Ici se place une autre remarque, qui peut avoir une certaine importance pour les défenseurs de l'hypothèse que le paludisme est inoculé à l'homme par les piqûres des moustiques. J'ai dit que les moustiquaires de nos gens avaient été remplacées au moment de quitter Fort-Desaix. Le rude service qu'elles avaient dû faire durant la traversée des marais, l'humidité des nuits, les avaient plus ou moins détérioriées. Dès l'arrivée à Fachoda, de l'étoffe avait été distribuée à tout le monde pour la réparation ou la réfection complète de cet indispensable objet de literie. Les noirs ont l'épiderme moins résistant qu'on ne le pense aux piqûres de moustiques, et nos tirailleurs nous savaient un gré infini du soin que nous prenions de leur assurer la tranquillité de leur sommeil. Leur reconnaissance envers nous était d'autant plus grande, qu'ils voyaient leurs camarades de l'armée égyptienne camper à côté d'eux sans protection aucune contre les moustiques. Toute l'armée du sirdar Kitchener avait, en effet, remonté le Nil sans songer à emporter des moustiquaires. Les officiers européens eux-mêmes en étaient dépourvus. Dès les premières nuits que la garnison de Fachoda passa à terre, nos camarades anglais se rendirent compte de leur imprudence, et prirent leurs dispositions pour installer des moustiquaires de fortune. Le commandant Marchand leur vint en aide, et leur fit cadeau de tout un ballot de tulle destiné à cet usage. Mais les officiers et sous-officiers égyptiens, ainsi que les soldats noirs, durent continuer à coucher à visage découvert. Dans toutes leurs conversations avec nos hommes, ces malheureux ne pouvaient se lasser d'admirer leurs moustiquaires et de leur raconter l'épouvante des longues nuits sans sommeil qu'ils passaient à lutter contre les myriades de moustiques qui s'abattaient sur eux. Que de fois nos sous-officiers indigènes ou même nos tirailleurs ne sont-ils pas venus nous supplier de leur faire cadeau de quelques mètres d'étoffe destinés à leurs *camarades* du camp hostile !

Quoi qu'il en soit, qu'il faille rapporter la chose aux fatigues de longues nuits sans repos ou, plus directement, à la nocivité du liquide injecté par les moustiques sous le derme de leur peau, les soldats égyptiens furent très éprouvés par les fièvres paludéennes. Alors que je n'avais presque pas d'accidents de ce genre à signaler chez mes hommes, mon confrère anglais se plaignait avec moi du nombre considérable de fiévreux qui venaient journellement à sa visite. Malgré les nombreuses évacuations qui, tous les quinze jours, par chaque courrier, prenaient la route de Khartoum et de l'Égypte, de nombreux décès se produisaient chez lui. Imbu des idées de Manson et de Ross, il était persuadé de la mauvaise influence du moustique sur la santé de ses hommes et réclamait à cor et à cris des moustiquaires pour tout son bataillon. Je dois dire qu'il n'avait encore reçu aucune réponse lors de mon départ de Fachoda, deux mois et demi après l'arrivée des Anglais dans ce poste où ils devaient nous remplacer.

Parmi les passagers du *Faidherbe* se trouvait le lieutenant Fouque, qui venait directement de France, et nous apportait un ravitaillement complet de vivres européens. Ce secours nous arrivait au moment précis où nous allions être privés de tout, mais suffisamment à temps pour que nous n'ayons souffert d'aucune p rivationsérieuse. Il nous arrivait entre autres choses 50 litres de vin de Banyuls et 50 litres de vin de Madère. Je m'empressai de *gâter* ces bonnes choses, comme disaient mes camarades, en les transformant en vin de quinquina, à l'aide d'alcoolé, restant de ma provision faite à Libreville. Durant la plus grande partie de notre séjour sur les bords du Nil, je pus ainsi fournir à tous les Européens de la mission environ 100 grammes par jour de ce tonique.

Sans m'illusionner outre mesure sur les vertus de cette préparation, je connais trop par expérience personnelle l'action du quinquina sur les formes chroniques du paludisme, pour ne pas attribuer à cette médication une influence heureuse sur l'état de santé de tout le personnel de la mission durant le rude hivernage. Mais c'est sans doute à la quinine qu'il faut que je rapporte surtout l'endurance remarquable dont mes camarades et moi avons fait preuve durant notre long voyage à travers l'Afrique, et surtout durant la période qui s'est écoulée entre notre départ de Fort-Desaix et l'évacuation de Fachoda. Car le grand ennemi contre lequel nous avions tous les jours à combattre fut incontestablement le paludisme. Dans les forêts du Mayembe, sur les bords du Congo, de l'Oubangui, du M'Bomou, dans les étroites et basses vallées du Soueh et de ses affluents, dans les marais du Ghazal et du Nil, la coccidie du paludisme doit pulluler aussi bien dans le sol et les plantes inférieures que dans l'eau. Et je suis de ceux qui pensent que le problème de la transmission du milieu marais au milieu humain du germe paludique a cessé d'être une énigme indéchiffrable, et qu'il est parfaitement élucidé par les grands travaux de Laveran, de Grassy et Feletti, de Danilewsky, et surtout par les dernières et magnifiques recherches de Mansou et de son élève Ross. Ce passage se fait de deux façons :

1° Par piqûre : les moustiques adultes femelles (les mâles, n'ayant pas de suçoirs, ne piquent pas) expulsent les filaments-germes de l'hématozoaire avec leur salive dans les capillaires de l'homme au moment de la piqûre ;

2° Par ingestion : les œufs et les larves des moustiques sont ingérés en même temps que l'eau potable et l'hématozoaire passe du tube digestif dans le sang, car il est dans le milieu extérieur un parasite habituel du moustique.

La prophylavie du paludisme consisterait donc : 1° à se préserver des piqûres de moustiques au moyen de moustiquaires ; 2° à ne boire que de l'eau soigneusement filtrée ou stérilisée (Le Dantec). Si nous avons tant bien que mal pu réaliser le premier de ces procédés durant notre sommeil, il n'en est pas moins vrai qu'il ne s'est pas passé de jour, durant notre long voyage, où chacun de nous n'ait été piqué plusieurs fois. Je me rappelle encore avec terreur notre passage dans le marais du Soueh, et ces soirées de Fachoda, où nous étions obligés de prendre notre repas du soir dans l'obscurité pour conserver en partie la liberté de nos mains. Quant au second, j'ai déjà dit que nous n'avions pas de filtres à la mission, et que nous ne pouvions pas astreindre nos domestiques à nous fournir de l'eau bouillie. Nous avons donc bu à peu près constamment, durant trois ans, de l'eau infestée de larves et d'œufs de moustiques. Pour combattre cette intoxication de tous les jours, de tous les instants, j'ai employé la quinine. Peu partisan du procédé qui consiste à absorber tous les jours une dose assez faible de cet alcaloïde, j'ai toujours conseillé à mes camarades de prendre 50 à 60 centigrammes de sel quinique toutes les fois que les conditions habituelles de notre vie étaient changées, que nous avions un travail plus dur à accomplir, un endroit plus

malsain à traverser, etc. De même, je soignais tout malaise général par l'administration préalable d'une dose de ce sel jamais inférieure à 50 centigrammes. J'ai déjà expliqué comment, dans les cas de fièvre manifeste, j'ai toujours, soit par la voie stomacale, soit par la voie hypodermique, fait prendre à mes malades de fortes quantités (3 à 4 grammes) de quinine. Je suis persuadé, et mon expérience personnelle m'autorise à cela, que le sel quinique est réellement le spécifique de cette infection parasitaire.

J'ai tenu à reproduire ces quelques lignes et les réflexions du Dr Emily sur le paludisme, non seulement parce qu'elles sont un nouvel enseignement et l'avis de quelqu'un qui *l'a vu de près*, mais aussi parce qu'elles montrent, à diverses reprises, quelle fut l'attitude *confraternelle* et charitable de cette poignée d'hommes qui venaient, après les mille périls de la traversée de l'Afrique, de hisser les premiers sur des ruines les couleurs de leur pays, vis-à-vis de l'armée voisine que la politique envoyait pour leur ravir non leur gloire — c'est une chose, ça, qu'on ne vous vole pas — mais le fruit de tant de fatigues, de tant de misères, de tant de dangers.

Albert Prieur.

Les Fumeries d'Opium

L'hiver dernier le chef de la sûreté se présenta dans une fumerie d'opium installée en plein Paris. Une instruction fut de ce fait ouverte, et la femme qui tenait cette fumerie, une dame A..., fut inculpée ainsi que le pharmacien qui lui avait vendu l'opium utilisé. Ils étaient poursuivis l'un et l'autre pour vente de substances vénéneuses.

On sait que la loi du 19 juillet 1845 fut édictée pour l'empêcher. En exécution de cette loi le gouvernement fit dresser un tableau des substances dont la vente paraissait susceptible d'être assujettie à l'exécution des mesures de police, tableau qui fut annexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846.

Cette nomenclature souleva des critiques. L'Académie de Médecine consultée nomma comme rapporteur M. Bussy (1848), et le 8 juillet 1850 parut un décret du président de la République qui réduisit de 72 à 20 les mentions composant le tableau des substances vénéneuses dont la conservation et la vente sont soumises aux règlements de police.

Ces substances étaient les suivantes :

1° Acide cyanhydrique. — 2° Alcaloïdes végétaux vénéneux et leurs sels. — Arsenic et ses préparations. — 4° Belladone : extrait et teinture. — 5° Cantharides entières, poudre et extrait. — 6° Chloroforme. — 7° Ciguë, extrait et teinture. — 8° Emétique. — 9° Jusquiame, extrait et teinture. — 10° Nicotine. — 11° Nitrate de mercure. — 12° Opium et son extrait. — 13° Phosphore. — 14° Sègle ergoté. — 15° Stramonium, extrait et teinture. — 16° Sublimé corrosif. — 17° Cyanure de mercure. — 18° Cyanure de potassium. — 19° Digitale, extrait et teinture. — 20° Coque du Levant.

Ce fut M. le juge d'instruction de Valles qui fut chargé de l'enquête contre la dame A...

Or, comme il le racontait ces jours-ci à un de nos collaborateurs, il est un point qui frappa tout d'abord M. de Valles; c'est que l'ordonnance concernant la vente des substances vénéneuses étant de 1850, il n'y pouvait être question de l'*opium fumé* lequel ne fut connu en France qu'après la campagne de Chineen 1860.

Il consulte à cet égard divers officiers de marine ayant séjourné en Orient, lesquels protestèrent contre toute assimilation entre l'*opium médicament* et l'*opium des fumeries*, et déclaraient qu'il y avait entre eux la distance du thé, plante aromatique, au thé purgatif.

Ces réponses d'une part, la date de l'ordonnance d'autre part, incitaient M. de Valles à abandonner la poursuite, d'autant que sur ces entrefaites la dame A. était passée de vie à trépas. Mais comme il restait toujours un inculpé, le pharmacien, et qu'enfin il y avait tout intérêt à élucider complètement l'affaire, M. de Valles demanda à M. le professeur Gabriel Pouchet de bien vouloir lui donner son avis sur la question.

M. Pouchet vient d'envoyer son rapport dans lequel il conclut à la *non-assimilation* de l'opium des fumeries et de l'opium médicamenteux. Et c'est à ce propos qu'il a bien voulu nous communiquer l'épreuve des pages qu'il consacre à ce même sujet dans le 2e volume des *Leçons de Pharmacodynamie et de matière médicale* qui va paraître incessamment chez Doin.

L'opium destiné à être fumé doit subir une préparation particulière. C'est plus particulièrement l'opium de l'Inde, notamment celui des districts de Malva, de Patna, de Bénarès qui est employé à cette préparation dans les *bouilleries d'opium*. Cet opium, en général peu riche en morphine, possède une consistance molle et gluante, une odeur vireuse et très forte.

Les modifications successives que subit l'opium destiné à être fumé lui sont imprimées par la série des manipulations suivantes : 1° transformation de l'opium brut en un premier extrait ; 2° transformation de cet extrait en *crêpes* par une demi-torréfaction ; 3° reprise par l'eau de ces crêpes ; 4° filtration et évaporation des liqueurs qui fournissent le *Chandôo;* 5° battage à l'air et fermentation durant dix à douze mois.

L'opium primitif est dissous dans une assez forte proportion d'eau ; on filtre et on fait bouillir à grand feu la solution pendant quinze à vingt minutes, puis on évapore en agitant continuellement : pendant la durée de cette évaporation la température ne doit pas atteindre 100°. Lorsque le résidu a acquis le degré de consistance convenable, on le soumet à un mélange rappelant le feuilletage de la pâte à pâtisserie et qui a pour but la transformation en *crêpes*. La crêpe forme une couche de 15 à 20 millimètres d'épaisseur que l'on torréfie en l'exposant directement au rayonnement du foyer, sa température atteint alors passagèrement 140 à 160 : à 200 il se produit un dégagement de vapeurs blanchâtres qui indique un commencement d'altération ; aussi cette dernière température ne doit-elle pas être atteinte.

L'opium ainsi traité possède alors un aspect semblable à celui du feutre, et il émet une odeur rappelant, à la fois, celle de la violette et celle de la noisette.

Les crêpes sont reprises par macération dans l'eau froide, décantation puis évaporation à l'ébullition soutenue jusqu'à ce que la liqueur atteigne la consistance de sirop épais, marquant 26 à 28 à l'aréomètre de Beaumé, à chaud. On soumet au battage, pendant le refroidissement, dans le but d'aérer l'extrait, et on l'abandonne à la fermentation pendant un espace de

temps de trois mois au moins et que l'on prolonge jusqu'à dix et douze mois pour les extraits d'excellente qualité, celle qui porte le nom de *Chandôo*.

Il se produit une véritable fermentation dont les agents sont constitués par des *Aspergillus* et des *Mucors* ; principalement par l'*Aspergillus niger*. La mousse, abondante au début et lorsque le battage a été bien exécuté, tombe peu à peu, et le produit perd ce que l'on appelle l'odeur de feu pour prendre l'odeur spéciale et suave qui constitue l'un de ses attraits. Pendant cette fermentation, les alcaloïdes ne subissent pas de modifications sensibles ; et il faut attribuer surtout à l'intervention des diastases les transformations quesubit l'extrait d'opium.

Comme vous le voyez, la composition d'un pareil extrait d'opium est, nécessairement, fort différente de celle d'un extrait d'opium destiné aux usages thérapeutiques. Outre que la proportion de morphine est généralement moindre, celle des produits insolubles dans l'eau ou dans l'alcool est aussi fort différente. L'extrait destiné à être fumé renferme de 30 à 34 p. 100 d'eau, de 6 à 10 p. 100 de morphine ; de 3 à 6 p. 100 de cendres ; de 1 à 6 p. 100 de glucose ; de 1 à 4 p. 100 de matières insolubles dans l'eau, et de 10 à 15 p. 100 de matières insolubles dans l'alcool ; son acidité équivaut à 4 à 6 de $SO^4 H^2$.

D'ailleurs, il est impossible, ou à peu près, de faire servir l'extrait thébaïque et encore moins l'opium brut, aux manipulations que nécessite l'action de fumer. L'opium riche, médicinal, est trop chargé en principes vireux et empyreumatiques, ce qui le rend impropre à être fumé ; il est fort et produit des vertiges et des impressions désagréables, dus à la présence de ces substances âcres et irritantes; de plus, il se carbonise et obstrue alors la pipe dont les fumeurs se servent.

Pendant la torréfaction, il se dégage des vapeurs très denses, d'une odeur forte et vireuse, capables d'occasionner, lorsqu'on en respire une certaine quantité, des nausées et des vomissements bientôt suivis d'un état de narcotisme profond. Les Chinois trouvent l'opium de Turquie trop fort ; ils l'accusent de causer des vertiges, des céphalalgies intenses, même la folie. Il semblerait donc que la nocuité de l'opium à fumer croisse en même temps que sa richesse en morphine, ce qui semble fort rationnel. D'ailleurs, fait qui vient encore à l'appui de cette opinion, les fumeurs d'opium dont l'organisme arrive à se blaser commencent à additionner l'opium à fumer de l'Inde, d'abord d'opium de Turquie, puis d'opium brut ; et c'est alors que les accidents de thébaïsme viennent à se manifester, provoqués sans doute plus encore par l'abus que par la richesse plus grande de l'opium en principes nocifs.

La pipe qui sert à fumer l'opium consiste en un tube de un mètre de longueur, terminé par un renflement en forme de noix présentant à sa partie supérieure un évasement comparable à la capsule d'un gland; ce renflement est percé à son fond d'un trou qui le fait communiquer avec l'intérieur du tube. Dans beaucoup de régions, la pipe à opium est constituée par une tige de bambou dont on utilise la portion comprise entre deux articulations ou nœuds : l'une des extrémités est libre, l'autre est fermée par la cloison qui sépare les articles. L'extrémité libre est garnie d'une plaque de métal percée de trous fins par lesquels le fumeur aspire fortement ; à l'autre extrémité est percé latéralement un orifice auquel on adapte un fourneau en forme de boule ou d'urne creuse et percé à son sommet d'un petit orifice.

La préparation d'une pipe à opium est une opération fort délicate et qui demande un talent tout particulier. *Savoir faire une pipe à point*, est un art auquel il n'est pas donné à tout le monde de parvenir; et les individus qui savent torréfier l'opium, au point ou sa cuisson est parfaite pour l'introduire dans le fourneau de la pipe, sont très recherchés. Les fumeurs d'opium attribuent, à tort ou à raison, au plus ou moins de perfection avec laquelle cette préparation de la pipe est réalisée, une part des plus importantes dans la nocuité ou l'innocuité de la fumée d'opium. Lorsqu'on veut fumer, on prend une grosse goutte d'extrait préparé *ad hoc* au bout d'une longue aiguille en métal, fer, argent ou or; et on fait sécher cette goutte au-dessus d'une lampe à mèche très petite pour produire une flamme peu considérable, et dans laquelle on brûle de l'huile très fine d'excellente qualité, afin de ne pas percevoir de saveur désagréable en fumant. Il faut avoir soin de rouler continuellement l'aiguille entre les doigts pour que la goutte d'extrait, rendu plus fluide encore par la chaleur, ne tombe pas; et il faut se garder de l'enflammer ou même de le porter brusquement à une température trop élevée ; c'est cette partie de l'opération qui exige le plus de soins et de dextérité. Lorsque l'extrait est convenablement desséché et fondu, on l'applique à l'état de petite boulette, encore molle et chaude, sur la petite ouverture du fourneau de la pipe, on la traverse à l'aide de l'épingle et on laisse refroidir. L'épingle est ensuite retirée, et le fumeur s'allongeant alors sur le côté place l'orifice de la pipe à un ou deux centimètres au-dessus de la flamme maintenue bien verticale par une cheminée de verre, puis, par une aspiration longue et profonde, il fait pénétrer un assez grand volume d'air chaud à travers le foyer : la flamme enveloppe la boulette d'opium, la carbonise faiblement et la fumée qui en provient est, en partie, avalée et passe lentement dans les bronches, comme le font dans nos contrées les fervents de la cigarette, en partie, conservée dans la boucle et les cavités voisines et rendue, après un temps plus ou moins long, à travers les narines et les yeux. Cette fumée est douce et ne possède pas l'âcreté de celle du tabac, lorsque la préparation de la boulette d'opium a été effectuée suivant toutes les

règles de l'art ; on compare sa saveur à celle des noisettes fraîches ; son odeur est suave et elle occasionne un léger vertige; elle ne laisse ni odeur ni saveur désagréables. Chaque goutte d'extrait, autrement dit chaque boulette déposée sur le fourneau de la pipe, se fume en une seule aspiration, une seule bouffée ; et il faut recommencer plusieurs fois avant d'obtenir l'effet désiré ; cela dépend de la plus ou moins grande susceptibilité individuelle mais, surtout, de l'habitude. Pour favoriser les effets de l'opium, on doit le fumer couché, dans un endroit obscur et éloigné du bruit et du mouvement. La valeur, en poids, de l'extrait employé pour chaque pipée varie de 5 à 20 centigrammes et il faut fumer de 3 à 30 pipes pour ressentir les effets de l'opium.

En général, pour l'opium comme pour le tabac, les premières pipes provoquent presque toujours des nausées et des vomissements ; mais l'accoutumance est des plus facile et rapide, et alors, la première manifestation qui se produise est un sentiment de langueur, de faiblesse générale qui affecte à ce point le système musculaire que tout exercice devient impossible et que le repos est indispensable. Les releveurs des paupières sont en état de relâchement et le globe de l'œil à moitié recouvert. Bientôt, survient une agitation particulière, une sorte de trémulation musculaire qui rend la démarche chancelante et la préhension des objets, avec les mains, incertaine et maladroite. Rarement on ressent des vertiges. Bientôt, le pouls se ralentit et devient un peu irrégulier ; le cœur bat avec son rythme normal, mais plus énergiquement; la respiration tend à devenir haletante, la parole brève, entrecoupée; la pupille reste normale comme contraction et comme mobilité.

C'est là le prélude de la période d'exaltation des facultés intellectuelles coïncidant avec l'excitation cérébrale; la tête et la face se congestionnent, les facultés intellectuelles, surtout les facultés imaginatives s'exaltent sans rien perdre de leur netteté ; le jugement et la raison conservent toute leur intégrité; et ce caractère distingue essentiellement l'ivresse produite par l'opium de celle que déterminent les boissons alcooliques. Le sujet est en proie à des rêves agréables, une gaîté tranquille et imperturbable, un bien-être physique et moral, une exaltation des fonctions de l'esprit et du corps que l'on trouve aussi, mais à un degré bien moins marqué et d'une façon beaucoup plus passagère, à une certaine période du début de l'ivresse alcoolique.

Un signe très caractéristique consiste dans les démangeaisons, précédées d'une sensation de chaleur à la peau, et se produisant principalement autour des ailes du nez et au scrotum, ainsi qu'aux mains et aux pieds. L'oligurie est en général très accentuée, et accompagnée de sécheresse de la bouche et de soif.

Ce qui caractérise surtout cette période, ce sont les rêves agréables et la disparition de tout souci et de toute inquiétude. Chez certains individus, on voit une augmentation de l'énergie musculaire coïncider avec cette exaltation psychique et s'accompagner même de visions et d'hallucinations presque toujours agréables.

Mais, survient ensuite la période de réaction, d'autant plus marquée que la période d'excitation a été elle-même plus accentuée : les sensations deviennent plus obtuses, l'abattement est bientôt général et accompagné d'un état d'affaissement physique et intellectuel que suit à bref délai un sommeil lourd, pénible, peu réparateur. Au réveil, on éprouve un état de malaise général, avec lourdeur de tête, anorexie, bouche sèche et mauvaise; les perceptions ont un certain degré de vague. C'est alors qu'il est bien difficile de ne pas recourir à l'excitant pour retrouver cette exaltation, cette stimulation qui deviennent bientôt un impérieux besoin pour remplacer la sensation de brisement dans les membres, d'accablement et d'hébétude profonde qui succèdent, pour un temps plus ou moins long, à cette période d'excitation.

L'intoxication chronique est caractérisée par les phénomènes suivants, d'après Little, qui a observé les fumeurs d'opium de Singapoore. Troubles dans le sommeil, étourdissements, tournoiement de tête; quelquefois de la céphalalgie ; appétit capricieux, langue blanche, souvent de la constipation ; sentiment d'oppression indéfinissable et perte d'expression du regard. Plus tard, les digestions sont troublées, la miction difficile, phénomènes qui peuvent être attribués à la dépression que l'opium imprime à la sécrétion mucipare, tandis qu'on observe, en même temps, une sécrétion abondante de mucus par les yeux et souvent par le nez, ainsi qu'un écoulement muqueux des organes génitaux. Les organes sexuels, d'abord anormalement excitables, — ce qui n'a certainement pas peu contribué à établir la réputation prétendue aphrodisiaque de l'opium — perdent peu à peu leur tonicité, et le sujet est bientôt réduit à une impuissance absolue. Le corps maigrit; les muscles s'émacient et sont souvent le siège de douleurs intenses; peu à peu, les traits s'affaissent et prennent un aspect particulier d'hébétude. Les yeux se cernent, s'excavent et prennent un aspect hagard et stupide. Les traits acquièrent l'expression d'une vieillesse prématurée. Bientôt les aliments et même les boissons sont rejetés presque continuellement, la diarrhée s'établit. Chez certains sujets on note l'apparition d'une dyspnée qui peut aller jusqu'à la suffocation, ou même des signes d'une affection organique du cœur ; chez d'autres, la déchéance de l'organisme se traduit par l'invasion de la furonculose ou d'une autre affection microbienne. Le moral est, dans tous les cas, profondément atteint : le fumeur tombe dans un état d'indolence et d'apathie qui lui fait abandonner son travail et souvent demander au vol l'argent dont il a besoin pour satisfaire sa funeste passion. Sur quarante Chinois enfermés dans les prisons de Singapoore, trente-cinq étaient fumeurs

*

d'opium, et quatorze d'entre eux dépensaient par mois, en opium, 8 schellings de plus qu'ils ne gagnaient. Little estimait également qu'en 1859, époque à laquelle il écrivait, sur les 40.000 individus mâles constituant la population chinoise de Singapoore, il fallait compter 15.000 fumeurs d'opium.

Pour compléter cet aperçu de l'intoxication chronique par la fumée d'opium, voici la description qu'un missionnaire anglais, Smith, a donnée d'un cabaret à opium de l'Extrême-Orient. « La première maison dans laquelle nous sommes entrés était située à côté du palais de Taou-Lais. Quatre à cinq chambres, dans différentes parties d'une cour carrée, étaient occupées par des hommes étendus sur des espèces de lits grossiers avec un oreiller sous la tête, ayant des lampes, des pipes et autres appareils pour fumer l'opium. Dans un coin de la pièce principale était le propriétaire, pesant avec des balances délicates la drogue préparée, laquelle était noire, épaisse, semi-liquide. Une petite compagnie de fumeurs d'opium qui étaient venus goûter leurs voluptueux loisirs habituels, ou plutôt pour jeter les yeux sur ce que leur pauvreté croissante avait rendu trop cher pour leur bourse, nous ont de suite entourés et sont entrés en conversation avec nous. Ils formaient un groupe aux joues enfoncées et bigarrées de jaune, avec des yeux larmoyants, des rires vides et le regard idiot ; ils nous ont de suite donné des informations et décrit le procédé de leur propre dégradation. Nous avons d'abord fixé notre attention sur le plus jeune qui venait de sortir depuis peu d'une pension ; il n'avait commencé la pratique de fumer que depuis peu de temps, et il marchait déjà, à grands pas, vers une vieillesse prématurée. Après lui venait un homme d'un âge moyen, qui avait consacré la moitié de sa vie à la pernicieuse volupté de l'opium ; il acheminait vers le tombeau les restes d'une constitution ruinée. La santé vigoureuse du plus âgé lui avait permis de résister, et de rendre plus lente l'action du poison ; mais il se trouvait certainement dans une décrépitude anticipée : ses joues gonflées et son regard vide disaient assez tout le ravage que la fumée d'opium avait opéré dans son organisme. Tous avouaient les maux et les souffrances dont ils étaient victimes, et exprimaient sincèrement le désir de pouvoir se soustraire à cette habitude. Ils se plaignaient de ne pas avoir d'appétit, d'éprouver non seulement des défaillances, des maux d'estomac, une prostration et une faiblesse croissantes ; mais ils ajoutaient qu'ils ne se sentaient pas assez de volonté pour abandonner l'opium. Tous ils assuraient que les effets de cette ivresse étaient pires que ceux de l'ivresse acoolique, et ils accusaient des vertiges, des vomissements et une inaptitude absolue au travail. J'ai visité successivement trente autres boutiques d'opium dans différents quartiers. On m'a assuré qu'il y avait environ cent établissements de ce genre dans la ville d'Amoy. Un fumeur émérite consomme généralement par jour un paquet d'opium de 60 grains — soit 3 grammes 30 — et il le paye huit pence — soit 80 centimes — somme considérable en Chine. La plupart des hommes des classes pauvres consomment un quart ou un tiers de leur gain dans cette pernicieuse pratique. »

Comme on le voit, l'opium peut rivaliser avec l'alcool au point de vue des méfaits ; et de l'un comme de l'autre on peut dire : admirable médicament lorsqu'il est judicieusement et correctement employé ; redoutable, insidieux et tyrannique poison lorsqu'on a le malheur d'en faire une habitude. C'est le bien-être, l'exaltation physique et intellectuelle qu'il procure qui le rendent éminemment dangereux, parce qu'en dehors de l'attrait des phénomènes sensuels, il est presque impossible de résister au besoin de retrouver, dans son emploi, le moyen de triompher des périodes d'abattement, de tristesse et de souffrance qui suivent la phase d'exaltation.

De l'avis d'un certain nombre d'observateurs paraissant fort compétents, la fumée du Chandôo constitue un excitant utile du système nerveux, un agent dynamique analogue au vin, au café, à l'alcool, tant qu'il n'en est fait qu'un usage modéré et qu'il est de bonne qualité. Les médecins anglais ont même attiré l'attention sur l'action prophylactique que la fumée d'opium, ou même l'opiophagie posséderait relativement à la malaria qui sévirait moins facilement et serait plus bénigne chez les sujets usant de l'opium. C'est là un fait qui paraît actuellement bien prouvé et que je ne crois pas sans intérêt de rapprocher de l'énergique action antipériodique et antimalarique de la narcotine, action sur laquelle j'ai appelé précédemment l'attention en étudiant la posologie des divers alcaloïdes de l'opium.

Il se passe en Orient, pour l'opium, ce qui se passe en Occident pour l'alcool. De malheureux fumeurs invétérés ne pouvant renoncer à leur habitude, ni se procurer, à cause de son prix élevé, de l'opium de bonne qualité, font usage du *Dross*, qui désigne le résidu retiré du fourneau de la pipe dans lequel le chandôo a brûlé, résidu provenant de la condensation des vapeurs et de la combustion incomplète de l'opium : cela correspondrait assez aux culots de pipe des fumeurs de tabac. Les effets produits par le *Dross* seraient très différents et n'entraîneraient pas le bien-être général qui survient après que l'on a fumé quelques pipes de bon opium ; il provoquerait assez rapidement une sorte d'anesthésie, accompagnée de nausées et de vomissements.

Il y a, dans les causes de production de ces accidents, quelque chose de tout à fait analogue à ce qui se produit pour la détermination des accidents de l'alcoolisme avec les alcools de bonne et de mauvaise qualité. L'analogie entre l'alcool et l'opium est assez marquée, non seulement au point de vue médicamenteux mais encore au point de vue toxique.

Il semble donc rationnel que, dans le cas où des produits nocifs, surtout constitués par des bases hydropyridiques, viennent ajouter leur action à celle de la morphine, il se produise des accidents plus précoces et plus accentués que ceux susceptibles d'être déterminés par la même morphine, dont l'action paraît plutôt adoucie, dilatée, si je puis ainsi dire, par l'association avec les parfums qui paraîtraient jouer, jusqu'à un certain point, un rôle antagonistique.

Pour terminer ce qui a trait à la fumée d'opium, je citerai l'opinion du Dr Ernest Martin, auquel son long séjour en Chine a permis de se faire à ce sujet une opinion nette et fondée. Il terminait ainsi une étude qu'il a publiée à ce sujet : « L'usage de l'opium fumé n'est qu'exceptionnellement profitable à la santé; le plus souvent il est nuisible, sans cependant la compromettre quand il est pratiqué dans les limites gardées chez les diverses nations où il est passé à l'état d'habitude sociale. L'abus est grave, mais la proportion suivant laquelle il est commis n'est pas celle qui est généralement accréditée; et on peut dire qu'il ne s'élève pas à ce degré d'intensité qu'atteignent l'opiophagie et, surtout, la morphinomanie ». Cette appréciation me semble répondre très exactement à ce que l'on peut conclure de tous les faits observés.

Gabriel Pouchet.

Le feu sacré et le culte du foyer chez les Slaves contemporains des Balkans(1)

Le culte du feu en lui-même, de la flamme vivante a un caractère universel. Il s'est développé chez certains peuples aryens avec une ampleur particulière, et dès l'époque même des Védas, il s'imposait ou tendait à s'imposer en absordant tous les autres. Mais ce qui semble commun à tous les Aryens, c'est seulement cette forme du culte du feu dans le foyer qu'on retrouve identiquement chez les peuples anciens Grecs et Romains et chez les Ossèthes, malgré l'énorme distance des temps et des lieux. Cette vénération absolue pour le foyer de la part de tous ceux qui en approchent, cette idée que les ancêtres y ont mis toute leur pensée et que leurs esprits y restent groupés autour, et encore plus cette conviction si forte qu'à lui, à la flamme que le chef y entretient, est suspendue la vie de toute la famille, ont formé pour celle-ci un lien permanent très solide.

Je ne connaissais que les Ossèthes comme ayant conservé intégralement ce culte antique du foyer. Je pensais d'ailleurs qu'il n'avait pu se conserver que sous des climats un peu sévères, où il avait dû naître avec un état social que nos codes n'ont point laissé persister et des croyances que nos religions ont absorbées depuis longtemps.

On a relevé çà et là beaucoup de ses traces éparses. Mais nulle part on ne le rencontre dans l'intégrité de ses formes primitives.

Une note toute récente parue dans l'*Internat. Arch. für Ethnographie* (XIII, 1 et 2, Leyde, 1900) nous apprend cependant que chez les Slaves des Balkans au moins, il est encore bien vivace. Et si sa survivance n'est due qu'à des habitudes inconscientes, qu'à la tradition, celle-ci du moins a conservé l'intégralité de ses formes primitives.

« Tous les Slaves, nous dit l'auteur de cette note, « M. Titelbach, de Belgrade, les Slaves de toutes classes « tiennent le feu du foyer pour sacré. On ne doit ja- « mais l'allumer en soufflant dessus avec la bouche. La « mariée, à son entrée dans sa nouvelle demeure, est « conduite trois fois autour du foyer par le garçon « d'honneur. Elle doit attiser le feu avec le tisonnier « en s'exprimant ainsi : « Autant d'étincelles pétillent, « autant de descendants mâles animeront la nouvelle « demeure. » Le chenet a dans toute maison de paysans « une forme consacrée par l'usage depuis les temps les « plus reculés, la forme d'un serpent, d'une tête de « coq, d'un animal domestique. »

Le feu de l'âtre ne peut jamais s'éteindre; c'est le feu perpétuel, sacré. S'il s'éteint malgré les soins dont il est l'objet, cela annonce un malheur ou signifie qu'un membre de la famille va mourir. Tous les habitants de la maison née se réunissent autour du foyer et passent en conversations animées les longues soirées de l'automne et de l'hiver. La veille de Noël, la bûche sainte (Badujak) est allumée et le père de famille l'arrose avec du vin, de l'huile d'olive et du miel. A la Saint-Iwan, le feu d'Iwan est allumé et entretenu toute la nuit. La jeunesse se réunit et danse le Kolo en chantant des chansons de circonstance.

Le feu vivant (*ignis animal*) a, dans les croyances des Slaves des Balkans et des Karpathes, une importance particulière. Il est produit de la manière suivante dans la vieille Serbie. Deux enfants, une fille et un garçon de 11 à 14 ans, sont conduits dans une chambre complètement obscure, où ils doivent se défaire de leurs vêtements sans dire un mot. On leur donne deux branches de tilleuls bien sèches, et ils les frottent alternativement l'une contre l'autre jusqu'à ce qu'elles s'enflamment, et l'amadou qui y est alors allumé est un talisman de bonheur. Cette pratique, la plus anciennement employée pour produire le feu, est toutefois aujourd'hui hors d'usage.

Chez les Serbes de la Macédoine orientale, on plante en terre deux pierres équarries, creusées d'un trou en haut à leur face intérieure. Dans ces deux trous est maintenu un bâton appointé d'un bout, de façon à pouvoir tourner plus facilement sur lui-même. Une

(1) Extrait d'un travail inédit présenté le 15 novembre à la Société d'Anthropologie.

forte corde qui les entoure à moitié hauteur empêche les deux pieux de s'écarter. La corde d'une sorte d'archet, demi-cercle en bois fixé à un manche, est enroulée d'un tour au bâton rond transversal, de sorte que par l'effet du simple mouvement de va et vient de l'archet, ce bâton tourne rapidement sur lui-même. Dans ce mouvement de rotation la pointe s'enflamme. M. Titelbach a vu pendant l'automne de 1899 l'allumage du feu sacré à Kosmaj-Hügelland. L'appareil était à peu près semblable à celui décrit ci-dessus. Seulement, la corde entourant le bâton à faire tourner était libre, et deux paysans, le tenant d'un bout chacun d'un côté, la tiraient à soi chacun à leur tour.

M. Titelbach a vu aussi produire le feu vivant (*ziwa votra*) en Bulgarie. Là sur un tronc d'arbre coupé de la forêt, on place une planchette de tilleul de forme prismatique et sur cette planchette on en frotte une autre jusqu'à ce qu'elle s'allume. M. Titelbach a visité un marchand « de feu vivant » en Serbie. C'était un fabricant de vases en bois. Avec son primitif métier à tourner, il produisait le feu vivant à volonté et le vendait 20 paras (20 cent.)

Les procédés industriels et commerciaux décolorent beaucoup les vieilles coutumes et sont sans doute un symptôme de leur décadence. M. Titelbach a cependant vu une cérémonie qui montre que les paysans serbes attribuent encore au « feu vivant » une puissance, une action salutaire réelles. C'était au village de Setonje, aux pieds du mont Homoljegebirge. Une épidémie régnait parmi les enfants. Deux vieilles femmes, appelées Stona, se rendirent à un endroit convenu hors du village. L'une avait une marmite à poignée en cuivre remplie d'eau ; l'autre une vieille serrure avec sa clef. La première dit à la seconde : « Où vas-tu ? » Celle-ci répondit : « Je vais fermer le village devant le malheur. » Sur ce mot elle ferma la serrure et la jeta avec la clef dans l'eau de la marmite. Puis elles firent trois fois le tour du village en renouvelant trois fois la même cérémonie.

Pendant ce temps, les habitants avaient éteint *le feu du foyer* à la maison et s'étaient rendus en habits de fête au lieu ordinaire de leurs réunions. Deux robustes paysans avaient creusé à travers une petite élévation, à droite d'un chêne, un petit tunnel assez haut pour qu'on puisse le traverser à quatre pattes. Ils avaient placé dans le sens de la longueur une large planche, et, à la sortie, dans le sens de la largeur, une seconde planche formant un grand T. Un vieil homme et une vieille femme avaient fait le feu vivant de la façon d'écrite en premier lieu, et l'avaient allumé sous le tunnel de chaque côté. Tout étant ainsi préparé, les deux vieilles femmes, avec la marmite et la serrure, se postèrent à l'entrée du tunnel. Chacun dut traverser celui-ci en rampant. A la sortie, il y avait, d'un côté, une paysanne devant un grand pot de lait, et présentant à chacun un peu de lait dans une cuillère de bois ; de l'autre, un pot de graisse de porc fondue, à la surface duquel chacun regardait pendant qu'une autre paysanne lui traçait sur le dos, avec du charbon, une croix. Après que tout le monde fut passé, chaque ménage prit dans un pot quelques charbons incandescents du feu vivant, pour rallumer le foyer de sa maison. En mettant ensuite du charbon de ce nouveau foyer dans de l'eau, et en buvant celle-ci, on était débarrassé de l'épidémie.

Tous les détails de cette curieuse cérémonie sont à retenir. Il est probable qu'ils n'ont guère d'explications dans les croyances. La tradition, et une tradition bien antique, est leur seule raison d'être. Je n'ai pas besoin de rappeler quel étroit rapport ils ont avec des coutumes des anciens Romains et des Aryens des Védas.

Zaborowski

La Fièvre typhoïde à la Salpêtrière

Sous ce titre, nous avons rapporté dans notre présent numéro le récit, fait au Conseil municipal par M. Mossot, d'une épidémie de fièvre typhoïde qui, née à la Salpêtrière, se serait répandue dans le quartier de la Gare, sans que l'Administration ait pris les mesures les plus élémentaires pour enrayer le mal et empêcher sa dissémination (V. *Fr. Méd.*, n° 21, p. 419).

Nous n'avons pu alors, la revue devant paraître à son jour, faire suivre cette critique de M. Mossot de la réponse de M. Napias, qui, dans la séance du 7, expliqua au Conseil que la bonne foi de M. Mossot avait été surprise, qu'il n'avait pas très bien saisi la nature des précautions immédiatement ordonnées et qu'en tous cas il n'y avait aucun péril ni pour l'hôpital ni pour le quartier.

Comme, étant donné l'état déplorable de la situation sanitaire actuelle à Paris — l'histoire de cette épidémie locale pouvait être intéressante et peut-être instructive, ne voulant pas nous en tenir aux débats du Conseil qui, de par leur nature et de par les préoccupations diverses qui les dirigent, peuvent prêter à confusion, nous sommes allé demander à M. Napias ce qu'était en réalité que cette épidémie typhique de la Salpêtrière.

Et voici ce que M. Napias nous a raconté :

« En somme, cette histoire d'épidémie ne vaut pas tout le bruit qu'on a fait autour d'elle, et on peut employer à son égard le vieux proverbe : *tout est bien qui finit bien.*

Toutefois, si les choses ont bien fini, c'est un peu notre faute : nous avons tout fait pour ça.

De toute l'année, il n'y avait pas eu de fièvre typhoïde à la Salpêtrière. Il y en avait eu, au contraire, quelques cas dans les quartiers voisins, cas sporadiques, qui sont restés isolés, et qui, d'ailleurs, ne sont pas extraordinaires, étant donnée la recrudescence de la fièvre typhoïde cette année à Paris.

Lorsque tout à coup une infirmière tombe malade, puis une autre, puis enfin d'autres. C'était la fièvre typhoïde. Chose remarquable, ces infirmières appartenaient toutes aux seuls services de MM. Charpentier et Voisin. Quelle était la cause de cette invasion du bacille d'Eberth? Jamais, au cours de cette année, on n'avait distribué d'eau de Seine, tout au moins dans les réfectoires : il est vrai qu'à certain moment les eaux de la Vanne, du Lunain et du Loing n'ont pas été irréprochables...

Quoi qu'il en soit, *dès le second cas*, je pris des mesures immédiates non pour isoler les malades, ce que, ma foi, je n'aurais pas été fâché de faire, car si ce n'est pas indispensable, çà ne peut pas faire de mal, mais pour organiser le traitement dans les meilleures conditions possible. Ce que je voulais c'est grouper toutes les malades de façon à donner au traitement une direction unique, à avoir un personnel comprenant son rôle et convenablement stylé, à pouvoir disposer de l'installation (baignoires, etc...) nécessaire aux soins d'un typhique tels qu'on les comprend aujourd'hui. Aussi ne les ai-je pas disséminées dans l'infirmerie; aussi pour éviter toute chance de conservation des germes ne les ai-je pas confiées à l'infirmerie de M. Dejerine qui a garde les rideaux des lits pour faire l'isolement *psychique* de ses malades : je les ai toutes mises dans une salle *spéciale* où elles furent *spécialement* soignées :

Et, en somme, cette méthode ne fut pas mauvaise puisque, sur les seize infirmières qui furent atteintes, *nous n'avons pas eu un cas malheureux*.

D'autre part, aucun cas nouveau ne s'est produit.

Il va sans dire que cette petite épidémie de maison n'a eu aucune influence sur l'état sanitaire des quartiers voisins.

La cause en est obscure : faut-il l'attribuer à un état douteux momentané de la Vanne, du Loing, et du Lunain? C'est possible. Faut-il penser à des imprudences de la part des filles qui auraient employé à tort l'eau de Seine? C'est possible encore.

Mais, en tous cas, comme je vous le disais tout à l'heure, tout à bien fini. »

***

La Revue

LA MÉDECINE ET LES CONCOURS

Le 8 novembre, à la séance de rentrée de l'Ecole de Médecine de Reims, différents discours ont été prononcés : M. Lancereaux, qui présidait, a pris à son tour la parole, et après avoir rappelé les souvenirs qui le rattachent à la ville de Reims, il a abordé la question des concours en médecine et voici de quelle façon un peu rude il les a traités.

Supposez pour un instant qu'au lieu d'institutions césariennes nous ayons en médecine des institutions libérales, et qu'au lieu du concours, dont pour mon compte personnel je n'ai pas à me plaindre, nous ayons la liberté d'enseignement avec un jury d'État, puisque l'État, ayant la garde de la santé publique, a le devoir d'exiger du médecin les garanties nécessaires; qu'arriverait-il alors? C'est que, dans cette splendide cité, pourvue d'un corps enseignant des plus instruits, afflueraient des élèves, non seulement de la Champagne, mais de toutes les contrées de la France; c'est que, malgré une certaine pointe de jalousie, le Bordelais et le Bourgnignon n'hésiteraient pas à se mêler aux Champenois, et ainsi votre école ne tarderait pas à acquérir l'importance qu'elle mérite, et la ville de Reims, toujours généreuse et libérale, n'hésiterait pas à disputer aux autres grandes cités leurs plus savants professeurs.

Depuis longtemps j'appelle de mes vœux cette concurrence qui est l'âme du progrès, et je l'appelle d'autant plus qu'elle permettrait à notre science française de rivaliser avantageusement avec celle des nations voisines; et, par le temps où nous vivons, ce serait, pour notre pays, le moyen de conserver sa suprématie scientifique.

Comme beaucoup de mes compatriotes, j'ai été fanatique du concours avant de l'avoir pratiqué, et j'en étais là quand, pour la première fois, j'allai visiter nos voisins d'outre-Manche. Après quinze jours d'un travail assidu dans les hôpitaux de Londres, je demandai au savant docteur Mergon, qui avait été mon guide dans le monde médical de cette immense cité, de vouloir bien m'indiquer le mode de recrutement des médecins éminents que j'avais rencontrés.

La chose est simple, me répondit-il, leur nomination est faite par le Conseil d'administration de chaque hôpital. — Comme je me permettais, en souriant quelque peu, de lui faire observer que, s'il en était ainsi en France, chaque administrateur ne manquerait pas d'élire son médecin, mon confrère anglais, légèrement blessé, me répondit en se dressant tout haut :

« Il n'en est pas de même ici et vous allez me comprendre, Chaque hôpital est *autonome*, chaque hôpital tient à avoir des élèves; or pour avoir des élèves, il faut des hommes qui ont donné des preuves de leur savoir, des maîtres connus, l'intérêt de l'hôpital est donc de trouver ces hommes, et l'on se garde bien d'en accepter d'autres. » Je compris largement la leçon, et, depuis ce moment, sans parler d'autres raisons, je devins quelque peu froid vis-à-vis du concours.

Dans un autre pays voisin, la rivalité d'écoles ne s'établit plus entre hôpitaux d'une même ville, mais entre villes différentes : aussi, voyons-nous en Allemagne la lutte se produire entre les grandes universités, et telle cité s'imposer pour avoir dans son sein un professeur de renom. C'est là de la bonne concurrence, et je place ce système bien au-dessus du concours avec tous ses méfaits et toutes ses intrigues.

Pardonnez-moi d'insister ainsi sur ce sujet, et ne voyez là que la preuve d'un amour vrai et passionné pour la science, d'un désir ardent et sincère du progrès de la médecine et de la supériorité universelle de notre chère et malheureuse patrie.

Dans un congrès médical qui remonte à vingt et quelques années, le plus intéressant de ceux auxquels il m'a été donné de prendre part, je me trouvai en rapport avec les plus grands médecins de l'univers : ce fut pour moi comme un voyage médical autour du monde qui me permit de juger du degré des connaissances scientifiques des différents peu

ples, et voulez-vous savoir la conclusion que j'ai été forcé de tirer de l'observation attentive et sévère des plus hauts représentants de la médecine scientifique ? je vous la livre en toute sincérité : il me parut, à tort ou à raison, que, malgré des hommes tels que Claude Bernard et Pasteur, notre pays n'occupait pas la première place. J'en cherchai la raison; or, comme l'intelligence et les aptitudes ne font pas plus défaut chez nous que les moyens d'instruction, je fus conduit tout naturellement à accuser nos institutions qui s'opposent à une concurrence nécessaire libre et efficace.

Vous tous qui m'écoutez, croyez-moi, si vous voulez une France grande, une France qui domine le monde, sinon par la force brutale et oppressive, du moins par la puissance intellectuelle et morale, par la suprématie scientifique, réclamez des institutions véritablement libérales, demandez avant tout la décentralisation et l'abolition des monopoles.

Toutefois, chers élèves, soyez persuadés que les bonnes institutions et les professeurs éminents ne suffisent pas pour former des médecins dignes de ce nom, il faut encore autre chose et ceci dépend de vous, il faut que l'étudiant, que l'élève ait un réel amour du travail accompagné d'un esprit juste et d'un cœur ardent.

L'esprit faux, et il en existe, est incapable d'exercer une profession qui, avec un grand savoir, exige du bon sens et de la précision; aussi, tout individu qui se destine à la pratique de la médecine devrait-il commencer par s'examiner à ce point de vue.

Prétendre avec certains auteurs des derniers siècles que tout médecin doit être catholique est une exagération, et cependant la profession médicale étant toute de confiance et de dévouement, celui qui l'exerce doit être nécessairement un homme de principe, un homme de foi et de conviction, un homme sûr, intègre et honnête, à qui l'on puisse tout dire et tout avouer. La médecine, véritable sacerdoce, exige de ses adeptes la tolérance, la compassion aux mœurs d'autrui l'émotion à la vue des misères physiques et morales de notre pauvre espèce.

Une vive sensibilité est donc indispensable au praticien et surtout l'amour de son art et de sa science. Heureusement, la médecine, qui est la synthèse de toutes les sciences et dont le but est la conservation de la santé et la prolongation de l'existence est assez attachante par elle-même pour entraîner la passion de tout cœur généreux et avide de faire le bien. La sensibilité qui crée les grands poètes et les grands artistes fait aussi les grands savants, et les médecins illustres; c'est par elle que tout vibre et s'émeut, c'est par elle que l'esprit s'élève aux grandes conceptions et parvient à les réaliser; c'est elle qui fait naître l'amour, la passion, sans laquelle rien de véritablement utile, rien de réellement beau n'est possible.

Aussi, jeunes élèves qui m'écoutez, ce que je vous demande en terminant, c'est d'avoir la passion de votre art, c'est d'être dominé par l'amour de la médecine; oubliez les bénéfices qu'elle peut procurer, la haute considération, qu'elle entraîne, ou du moins n'y pensez que secondairement et voyez avant tout les jouissances intimes, les satisfactions infinies dont elle vous comblera si vous savez mettre tout votre cœur au service du prochain, vous dévouer à lui corps et âme.

LANCEREAUX.

Droit et Jurisprudence

CONTESTATION D'HONORAIRES. — RESPONSABILITÉ PÉCUNIAIRE DES ÉPOUX DIVORCÉS. — CERTIFICAT DE DENTISTE. EXPERTISE DE M. BROUARDEL.

On a fait quelque bruit, ces jours derniers, autour d'une affaire que vient de trancher un jugement de la 7me chambre du Tribunal de la Seine.

Une doctoresse de Neuilly, Mlle Krykows, réclamait à M. B... une somme de 410 francs pour soins donnés à un enfant en diverses circonstances, notamment pour un abcès du cou. M. B... refusa, s'appuyant surtout sur le certificat d'un dentiste qui déclarait que l'opération avait été une faute.

Le Tribunal nomma comme expert M. Brouardel: celui-ci rédigea un rapport conforme aux conclusions de la demanderesse et le tribunal condamna M. B... non seulement à payer la somme réclamée, mais encore à 50 francs de dommages-intérêts demandés reconventionnellement par Mlle Krikows. Celle-ci, en cette affaire, était défendue par Me Ignace, du barreau de Paris.

Nous donnons ci-dessous le jugement avant faire droit qui expose les faits, et le rapport de M. Brouardel.

I

Le Tribunal, ouï en leurs conclusions et plaidoirie Me Ignace, avocat, assisté de Me Rivière, avoué de la Dlle Krykows ; — Me P..., avocat, assisté de Me R..., avoué de M. B...; — Le ministère public entendu, et après avoir délibéré conformément à la loi jugeant en matière sommaire et en dernier ressort ;

Attendu que la Dlle Krykows à suivant exploit en date du 2 juin 1899, actionné B... en payement d'une somme de 410 francs pour soins qu'elle aurait donnés à son fils mineur Adrien B... au cours de l'année 1897 ;

Attendu qu'à la demande de la Dlle Krykows, B... oppose un jugement de divorce prononcé le 19 mai 1896, et la pension alimentaire qu'il fait à sa femme pour lui permettre de faire face non seulement à ses besoins personnels, mais encore à ceux de l'enfant issu du mariage;

Attendu que le montant des honoraires réclamés se rapporte à une maladie de l'enfant qui a occasionné des frais et des soins exceptionnels et ne peut rentrer dans les limites de la pension alimentaire;

Attendu au surplus que B... connaît lui-même l'insuffisance de la pension servie à sa femme pour le payement des honoraires réclamés par la Dlle Krykows;

Attendu que B... produit un certificat du chirurgien-dentiste L... et soutient à l'appui de ce certificat que les soins données par la Dlle Krykows ont été plus nuisibles qu'utiles, qu'ils auraient même eu pour conséquence de défigurer son enfant; que les parties étant aussi contraires en fait, et le tribunal n'ayant pas, quant à présent, les éléments d'appréciation suffisants, il y a lieu de recourir à une expertise;

Par ces motifs :

Avant faire droit, commet d'office le docteur Brouardel, seul expert, lequel prêtera serment entre les mains du Président de cette chambre s'il n'en est dispensé par les parties, à l'effet d'examiner le jeune Adrien B..., de rechercher si les soins pour lesquels la Dlle Krykows demande aujourd'hui ses honoraires se rapportent à l'abcès qui a ensuite motivé l'intervention du chirurgien-dentiste L.., de donner son appréciation sur les honoraires pouvant être dus à la Dlle Krykows, etc...

II

Je soussigné Paul Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, ai été commis par jugement de la 7e Chambre du tribunal civil de la Seine, le 14 février 1900, à l'effet d'examiner le jeune Adrien B..., de rechercher si les soins pour lesquels Mlle Krykows demande aujourd'hui les honoraires se rapportent à l'abcès qui a ensuite motivé l'intervention du chirurgien-dentiste L..., de donner une appréciation sur les honoraires pouvant être dus à la Dlle Krykows.

Mlle Krykows, docteur en médecine, déclare qu'elle a été appelée à voir le jeune B... le 25 février 1897.

L'enfant avait alors quatre ans.

Elle aurait constaté la présence d'un flegmon du cou, situé à l'angle gauche du maxillaire inférieur ; il y avait en même temps du trismus, un véritable torticolis, de la fièvre (40°); à l'intérieur de la bouche, on constatait une lésion du périoste du maxillaire inférieur. Les 26, 27 février et 1er mars, la Dlle Krykows prescrivait l'application de compresses antiseptiques, de la quinine à l'intérieure. L'abcès augmentait de volume, la fluctuation siégeait au-dessous du bord inférieur du maxillaire. Le 2 mars, Mlle Krykows pratique une incision qui donne naissance à une grande quantité de pus.

Elle laissa un drain dans le foyer; la guérison se fit dans des conditions normales, mais le 18 mars Mlle Krykows, à cause du gonflement du périoste, voulut avoir l'avis d'un chirurgien.

Elle s'adressa à M. le Dr Quénu, qui conseilla l'ablation de la dent avec les précautions antiseptiques les plus rigoureuses à cause de l'état du périoste et de l'os maxillaire. Le lendemain, 19 mars, l'enfant fut mené chez M. L..., qui pratiqua l'extraction de la dent. Mlle Krykows fit encore deux visites pour panser l'alvéole vidée avec de la gaze iodoformée. La guérison fut complète.

Dans un certificat joint au dossier, M. L... dit : « Le médecin n'aurait pas dû faire une incision au muscle masseter extérieurement, le traitement devant se faire à l'intérieur. »

Il faut remarquer : 1° que M. L .. a vu l'enfant dix-sept jours après l'opération, alors que la cicatrisation était presque terminée, et que, dans ces conditions, il n'a pu connaître de l'état dans lequel était le malade au moment de l'intervention.

2° Qu'aucune incision n'a été faite au muscle masseter, qui était tout à fait en dehors des limites de l'abcès.

Pour ce fait j'estime que l'opération faite par Mlle Krykows était indiquée; que le traitement a été suivi de guérison dans un temps qui prouve qu'aucune des précautions antiseptiques n'a été oubliée.

Si l'on n'avait pas ouvert l'abcès, il aurait abouti spontanément, mais en laissant une cicatrice difforme.

On trouve sur le bord inférieur du maxillaire gauche une cicatrice linéaire, blanchâtre, peu apparente, mesurant 13 millimètres, non adhérente à l'os.

Les conséquences de l'opération sont donc bonnes. Il n'y a donc aucune faute à reprocher à Mlle Krykows.

Dans le détail des visites, je trouve, du 25 février 1897, au 21 mars, vingt visites, dont quatorze avec pansement une opération et une consultation chez le Dr Quénu.

Si on estime les visites avec pansement et la visite chez le Dr Quénu à 10 francs, c'est un minimum au-dessous duquel on ne peut guère descendre, et l'opération à 100 francs, on arrive au chiffre de 310 francs, qui me semblent légitimement dus.

Puis le 30 juin 1897, le jeune B... a eu une pneumonie par laquelle Mlle Krykows a fait sept visites, et l'enfant à guéri. Je pense que de ce chef une somme de cinquante francs peut être légitimement ajoutée à la précédente, ce qui, pour le total, fait une somme de 360 francs que je considère comme incontestable, et plutôt inférieure aux services rendus.

Paul Brouardel

SECRET PROFESSIONNEL

Dans les attendus d'un arrêt de la Cour d'appel de Toulouse, en date du 25 juin 1900 (1), dans une affaire de demande en nullité de testament nous trouvons le paragraphe suivant :

Attendu, en ce qui concerne la déposition du docteur B..., qu'elle porte à la fois sur la nature de la maladie d'Isidore C'... et sur des faits qu'il a connus, non point comme médecin, mais comme ami du *de cujas ;* qu'au point de vue de la maladie il est constant qu'elle était connue de tous ; qu'elle n'avait aucun caractère secret, et que toutes parties reconnaissent qu'Isidore C... avait succombé aux suites d'une affection cardiaque ; que, par suite, en s'expliquant sur cette maladie, le docteur B... n'a point violé le secret professionnel ; que, dans tous les cas, il avait non seulement le droit, mais le devoir de s'expliquer sur tous les faits qui lui avaient été révélés ou qui étaient parvenus à sa connaissances en dehors de ses fonctions de médecin ; que notamment il ne pouvait s'empêcher de fournir des explications sur certains propos que des témoins de l'enquête lui avaient attribués ; que son témoignage ne saurait donc être écarté.

Nous protestons avec la plus grande énergie contre cette interprétation du secret médical.

Nous ne voulons pas aujourd'hui exposer les motifs sur lesquels nous nous appuyons pour le vouloir soit absolu, soit rayé de la loi, ce sera fait en son temps ; mais nous voulons faire remarquer que non seulement la Cour de Toulouse ne partage pas cette opinion, mais encore qu'elle semble admettre que le secret médical existe ou n'existe pas :

1° Selon que le médecin a vu ou entendu *comme ami* ou vu et entendu *comme médecin ;*

2° Selon le plus ou moins de publicité donnée à l'affection au sujet de laquelle la justice veut avoir son avis.

C'est la porte ouverte à tout ce qu'on voudra.

LES LIVRES NOUVEAUX

Leçons de pathologie obstétricale, par Paul Bar, professeur agrégé à la Faculté de Paris, accoucheur de l'hôpital Saint-Antoine (2).

M. Bar commence aujourd'hui la publication d'un gros travail qu'il dédie au professeur Tarnier, et qui sera toute à l'honneur du Maître et de l'élève.

La première partie, qui vient de paraître, contient : 1° les interventions tour à tour préconisées dans le cas de dystocie par viciation pelvienne; — 2° l'opération césarienne con-

(1) V. *Gazette des Tribunaux* (14 novembre).

(2) Carré et Naud, Asselin et Houzeau, éditeurs.

servatrice; sa technique, ses résultats immédiats et éloignés; — 3° la symphyséotomie; sa technique; ses résultats immédiats et éloignés; ses indications relatives par rapport à la section césarienne; — 4° l'accouchement prématuré artificiel et ses indications dans le cas d'angustie pelvienne d'origine rachitique; — 5° la conduite qu'il convient de tenir dans le cas de dystocie par viciation pelvienne rachitique.

C'est dire que de gros problèmes sont déjà abordés.

Mais dès les premières pages du livre on sent qu'ils seront traités avec prudence, — avec cette prudence qui est le caractère le plus frappant de l'enseignement et de la pratique du Maître qui n'est plus.

J'ajouterai aussi qu'ils sont traités avec clarté. On peut partager ou non les opinions scientifiques de celui qui a écrit le livre, mais on ne peut lui reprocher d'avoir abrité sous des phrases ambiguës sa manière de penser. Pour que nul ne s'égare et n'en ignore, il prend soin d'ajouter des conclusions après chaque exposé.

Ainsi, pour la symphyséotomie, nous avons trouvé chez M. Bar les restrictions que nous avions considérées comme indispensables à envisager, lors de notre article sur le fœticule thérapeutique. On se souvient que M. Pinard considérait le fœticule désormais inutile (ne disons pas plus, pour ne pas rouvrir le débat) parce qu'on avait désormais à sa disposition la symphyséotomie. Dans notre réponse à la théorie du savant professeur, nous faisions remarquer entre autres raisons (secondaires d'ailleurs) que la symphyséotomie ne pouvait s'appliquer à tous les cas et ne pouvait être considérée, surtout par de simples praticiens, comme un procédé courant.

Or, nous avons trouvé dans le livre de M. Bar cette même idée exposée avec toute l'autorité qu'implique sa haute expérience.

« La symphyséotomie, dit-il, rend assurément de grands services, mais elle constitue, de par la section de la symphyse, de par aussi toutes les manœuvres que comporte l'extraction du fœtus, une intervention sérieuse.

« La facilité avec laquelle s'aggrave toute infection après la symphyséotomie fait de celle-ci une opération grave qu'il ne faut entreprendre qu'après réflexion. Elle ne doit être pratiquée que chez des femmes saines, et dans un milieu où toutes les conditions d'asepsie se trouvent réalisées. Agir autrement, opérer des femmes chez qui, par suite de la longueur du travail, d'examens répétés, des chances d'infection existent, y recourir volontiers dans la pratique de la ville, c'est-à-dire dans des conditions toujours défectueuses au point de vue de la réalisation de l'asepsie, c'est aller au devant de nombreux déboires. »

Et plus loin :

« La renaissance de la symphyséotomie, celle de la section césarienne constituent un progrès réel. Grâce à ces opérations, nous pouvons voir naître en bon état des enfants qui, sans elle, eussent dû être sacrifiés. Nous ne devons pas hésiter à les pratiquer.

« Mais n'oublions pas que ces interventions sont dangereuses. Si nous avons le devoir de ne jamais négliger les intérêts de l'enfant, sachons qu'aucune doctrine ne serait plus décevante que celle qui nous ferait oublier, pour une existence fragile ou compromise, *ceux autrement importants de la mère*. Ne faisons donc courir à celle-ci les dangers inhérents à la section de la symphyse, à l'incision de l'utérus, que lorsque ces opérations nous paraîtront devoir être suivies de succès pour l'enfant, avec le *minimum possible de dangers par la mère*. »

A. P.

LA TRADITION

Les Coquillages et les Coquilles de mer en médecine

Sous le titre de « Coquillages de la mer » M. Paul Sébillot vient de faire paraître chez Maisonneuve, la maison où se réfugient les traditions de tous les pays, un charmant petit livre consacré à toutes les croyances populaires et primitives qui s'attachent aux coquilles et aux coquillages. Ce livre est le commencement d'une série d'autres volumes du même genre consacrés chacun à une question spéciale. Nous souhaitons le succès à cette nouvelle idée de M. Paul Sébillot, et empruntons aujourd'hui à son livre ce qui concerne les superstitions médicales de ce curieux département du monde de la mer.

Des auteurs anciens nous fournissent un assez grand nombre d'exemples de l'emploi en médecine de la chair de coquillages. Leur test était d'un usage encore plus fréquent; il semble que les modernes ont une moindre confiance dans leurs vertus.

Voici d'abord toute une série de recettes qui ont été conservées par Pline : Le suc des moules et des coquillages donne de l'embonpoint. Les strombes putréfiés dans du vinaigre excitent, par leur odeur, les léthargiques ; ils sont utiles aussi dans la maladie cardiaque; la chair de strombe, pilée et donnée dans trois hémines de vin miellé, est bonne aux hydropiques. La chair de murex en topique guérit la maladie appelée poil, qui est une affection des mamelles après l'accouchement. La chair de la conque longue ou strombe, prise dans du vin miellé, apaise les douleurs du foie. Les peignes de mer en aliment purgent la vessie, les mâles sont appelés par les uns donax (roseau), par les autres aules (tuyau); les femelles onyx (ongles). Les mâles sont diurétiques, les femelles ont la chair plus douce et sont d'une seule couleur.

La chair des buccins est agréable au goût, convenable à l'estomac, mais elle ne ramollit point les corps. Les escargots de mer sont bons en général pour l'estomac, toutefois c'est dans les douleurs de ce viscère que l'efficacité en est surtout grande. On dit qu'en ce cas ce qu'il y a mieux est de les avaler vivants avec du vinaigre. Les tellines fraîches lâchent le ventre. Après qu'elles ont été salées, on les brûle et on les broie en poudre; si on en arrose les cils avec de la liqueur de cidre, les poils ne repoussent point.

Le venin du lièvre marin est combattu par les huîtres.

La cendre des ongles odoriférants a la même efficacité que celle des pourpres et des buccins.

Les pêcheurs d'Islande mangent la chair de l'oscabrion pour étancher leur soif. On prétend que c'est encore un bon remède contre le mal de mer, notamment l'espèce de petite pierre rubine qu'on trouve dans son corps, et que les Islandais l'avalent volontiers pour obtenir l'accomplissement de leurs souhaits. Ils nomment ce corps pierreux Peter's stein et son enveloppe Peter's skip.

Au XVIe siècle on pensait que les crabes, les moules, les huîtres étaient efficaces contre la rage.

Cette croyance est encore vivante sur la côte de Bretagne;

Quant un chien enragé peut ouvrir et avaler une huître fraîche, il est guéri. On assure aux environs de Tréguier que les huîtres renferment un spécifique contre la rage, et que c'est pour le trouver que les chiens enragés, avant de mourir, viennent sur le bord de la mer.

En Haute-Bretagne, on emploie les patelles bouillies pour les cochons malades. Sur les côtes de Hollande et de la Belgique on faisait, au seizième siècle, bouillir les moules, dans la persuasion que leur jus était salutaire aux porcs.

Voici quelques autres exemples de l'application médicale de la chair des coquillages : en Portugal, le peuple attribue à plusieurs espèces du genre Helis des vertus éminemment thérapeutiques pour la guérison de la phtisie.

En Sicile, si l'on pêche une pieuvre un vendredi de mars sans couper le byssus qui la retient attachée, on peut l'employer efficacement contre la suppuration de l'oreille.

Dans les environs de Varzins, une cypræa europæa écrasée, puis mélangée avec du citron, détruit les taches de rousseur.

On dit proverbialement à Littlehampton que si on mange des bigorneaux en mars, on n'a jamais besoin d'autre médecine.

A Rosehearty, on se sert du « limpet » (*patella vulgaris*) pour la guérison des cors; on l'arrache vivant du rocher, et on l'attache fortement sur le cor où on le laisse un certain temps. — S'il vient des crevasses au sein d'une mère qui nourrit son enfant, on place dessus une patelle vivante. Avant qu'on se servît pour ces crevasses d'appareils en verre ou en caoutchouc, on les remplaçait par des coquilles de patelles.

***

Dans la médecine antique, les coquilles étaient d'un emploi fréquent. Pline en parle en plusieurs endroits et donne une assez longue énumération des cas où, broyées et avalées, elles produisaient des effets salutaires.

A l'époque moderne, il semble que la médecine, même superstitieuse, en a fait un bien moins grand usage; ce que j'ai pu relever à ce sujet égale à peine ce que Pline tout seul a consigné dans son *Histoire naturelle*.

La cendre des écailles d'huîtres, incorporée dans du miel, est bonne, dit-il, pour la luette et les amygdales. On s'en sert dans de l'eau pour les parotides, les tumeurs, les duretés des mamelles, les ulcères de la tête. Les femmes s'en servent pour effacer leurs rides. On en saupoudre les parties brûlées; c'est un bon dentifrice. Dans du vinaigre, elle guérit les démangeaisons et les éruptions pituiteuses. Pilée crue, la coquille guérit les scrofules et les engelures des pieds. Les myax (moules), calcinés comme les murex et appliqués avec du miel, guérissent les morsures faites par les chiens ou par les hommes, les lèpres, le lentigo. Leur cendre, lavée, remédie aux brouillards de la vue, aux granulations, aux taies, aux affections des gencives et des dents, aux éruptions pituiteuses... La cendre des mitules, comme celle des murex, a une vertu caustique et s'emploie pour les lèpres, le lentigo et les taches. Pour retirer les traits engachés dans les chairs, on employait la cendre de test de pourpre.

La cendre des murex et des pourpres était employée pour combattre les tumeurs commençantes.

On se servait aussi de ces derniers coquillages en topique: calcinés avec leur chair, ils étaient plus efficaces.

Les écailles de moules passaient pour diurétiques; on les employait aussi contre les taies et les onglets qui naissent sur les yeux des chevaux.

L'opercule des pourpres, broyé, agglutine les nerfs, même coupés en travers. L'opercule du murex en fumigation est très bon pour les suffocations hystériques.

A Menton, l'opercule du gastéropode Turborugosus, nommé la pierre ou l'œil du poulpe, est employé contre le pourpre, maladie où l'œil est injecté de sang. — Suivant une croyance assez générale dans le sud du Portugal, on peut guérir la cataracte en introduisant entre la paupière et le globe de l'œil un opercule de Trochus, de Littornié ou de Pourpre.

L'opercule d'une espèce de Trochus appelé « œil de Sainte-Lucie » passe à Pérouse pour être très utile pour prévenir les maladies des yeux ou pour les guérir; quelquefois, ils sont montés en argent et ont un anneau qui sert à les suspendre.

La cendre de la coquille des murex ou des conchylions, en topique avec du miel, efface les taches du visage chez les femmes. Au genre des murex appartiennent les coquilles appelées par les Grecs, colathies ou coryphies; également turbinées, mais beaucoup plus petites, elles ont plus d'efficacité; elles entretiennent la bonne odeur de la bouche.

La cendre des coquilles de murex avec du miel, ou de conchylion avec du vin miellé, guérit les parotides. Mêlée avec de l'huile, elle enlève les tumeurs. La cendre de test de murex ou de pourpre, avec du miel, est efficace pour la guérison des mamelles.

Elle s'applique aussi utilement avec du miel sur les ulcères de la tête. La poudre de la coquille du conchylion (coquillage à poudre) même non calcinée, fournit avec l'eau un bon topique.

La cendre du murex était un dentifrice.

La cendre des buccins brûlée dans un vaisseau de terre crue sera une poudre très utile pour frotter les dents, on l'emploie avec succès pour les brûlures qui viennent du feu, et on l'y laisse jusqu'à ce qu'elle soit endurcie.

Dans la coxalgie, on administre pendant quinze jours en lavement trois oboles de conques délayées dans deux setiers de vin.

Les habitants de Java et de Malais se servent du tuyau d'orgue en poudre comme d'un diurétique. La couleur de ce corps a fait penser aux uns qu'il était propre à guérir le pissement de sang et la difficulté d'uriner, et, par une contrariété d'idées, les autres ont cru qu'il pouvait, à cause de cela, occasionner ces maladies.

On regarde, dans les Asturies, les coquilles de moules comme un médicament efficace pour toutes les catégories de blessures.

Un chirurgien hollandais a dit « qu'étant en son païs, il faisait dissoudre les coquilles de mer dans le suc de citron, que tout le monde prenait pour un lait de perles, qu'il s'en servait pour lés dartres du visage et que cela les guérissait ordinairement. » (*La Médecine des Pauvres*, Paris, 1741, p.532). Dans le même ouvrage, p. 497, on trouve la recette suivante : Saupoudrez les ulcères de poudres d'écailles d'huitres brûlées ou même crues.

Dans l'Inde, si un homme est mordu par un serpent; jetez en l'air un cauris, dites une prière, le serpent reviendra et lui pardonnera; l'homme est sûr de revenir à la santé.

Jadis à Penvenan, près de Tréguier, les femmes, pour

faire passer leur lait, s'appliquaient sur le sein de grandes coquilles de patelles non percées.

Les *Admirables secrets du Grand Albert*, Cologne, 1721, l. III, en conseillent aussi l'emploi : « réduites en poudre, crues ou brûlées, mêlées avec un peu de beurre frais, elles ont une puissance merveilleuse pour dessécher les hémorroïdes qui fluent depuis longtemps. On les met sur des ulcères invétérés et purulents, elles le dessèchent et nettoient admirablement. »

D'après un procès qui a eu lieu à Nantes, vers 1884, les demoiselles T... prétendaient guérir la rage, de père en filles, au moyen de la poudre d'huîtres mâles qu'elles faisaient avaler à leurs clients.

Ce remède singulier était usité dans l'ancienne médecine. On le trouve indiqué dans la *Médecine et la Chirurgie des pauvres*, p. 476-8 : « D'abord qu'on aura été mordue d'une bête enragée, où qu'on soupçonne de l'être, pour empêcher toutes les suites fâcheuses d'une telle morsure, sans être obligé d'aller se baigner dans la mer, faites brûler l'écaille de dessus d'un (*sic*) huître en la mettant sur la braise couverte de charbon noir, qui, s'allumant, la brûlera, et l'y laisser jusqu'à ce qu'elle soit toute blanche et se rompe facilement, ensuite la mettre en poudre, qui se conserve très longtemps sans se corrompre ; aussi on en peut faire provision quand on se trouve en lieu où il y en a. Prenez la poudre d'une écaille ou même davantage, car le plus ne peut nuire tant aux hommes qu'aux bêtes, et avec quatre œufs faites-en une omelette que vous fricasserez avec de l'huile d'olive au lieu de beurre ; faites-la manger à la personne mordue étant à jeun, et qu'elle soit ensuite six heures sans rien prendre, et quand elle aurait eu un accès de rage, assurément elle guérira ; et, pour plus grande précaution, il faut réitérer le remède de deux jours l'un, trois fois. Un gentilhomme de Picardie, proche de la mer, a préservé beaucoup de personnes de sa famille, mordues d'une bête enragée, sans les faire baigner dans la mer, en leur faisant manger de la susdite omelette, mais de plus il en appliquait sur la playe.

« Pour les chiens mordus, on leur fait manger de la poudre d'une écaille calcinée avec de l'huile d'olive, puis on les laisse jeûner, et on réitère trois fois en six jours, comme aux hommes.

« Aux chevaux, bœufs et vaches, il faut la poudre de quatre ou cinq écailles bien calcinées, et leur faire avaler avec de bonne huile d'olive...

« Il y en a qui font avaler aux hommes une dragme de la poudre d'écaille d'huître, de celle de dessous calcinée au feu, dans un verre de vin blanc. »

Projets et Réformes

L'ENSEIGNEMENT ANTI-ALCOOLIQUE DANS LES ÉCOLES.

Voici quelques passages de la circulaire du ministre du 12 novembre concernant l'enseignement anti-alcoolique dans les écoles.

« Il existe encore un assez grand nombre de communes dans lesquelles cet enseignement est à peine ébauché. D'autre part, dans nos collèges et nos lycées, les leçons anti-alcooliques occupent une place insuffisante.

« En présence de la gravité du mal, j'ai tenu à vous rappeler mes instructions antérieures et à les préciser.

. . . . . .

« L'enseignement anti-alcoolique ne doit pas être considéré comme un accessoire. Je désire qu'ils prennent dans nos programmes une place officielle au même titre que la grammaire ou l'arithmétique. Mon intention est de placer la sanction de cet enseignement dans les examens qui terminent nos différents cours d'études primaires ou secondaires.

« Des lectures, des conférences, courtes et nourries surtout de faits et de chiffres, doivent être organisées, en dehors des leçons réglementaires, dans tous nos établissements d'enseignement public... »

C'est parfait. L'intention est bonne... mais nous nous rangeons volontiers à cette moralité qu'en tirent les « Débats ».

« La circulaire de M. Georges Leygues me ferait encore mieux augurer de ses effets si elle était soutenue et corroborée par de vigoureux règlements de police, suivis, eux-mêmes, d'une campagne infatigable et impitoyable de répression.

Le corps médical et le corps universitaire ne demandent pas mieux que de parler, de marcher et d'agir ensemble contre l'alcoolisme. Si M. le ministre de la justice voulait bien aider son collègue de l'instruction publique par des circulaires pressantes et réitérées, cette double action serait, sans doute, plus efficace, et, en descendant un peu dans la hiérarchie, l'instituteur, appuyé sur le garde champêtre, serait plus fort. »

LES ÉPIDÉMIES

La Peste.

Anvers, 6 novembre.

Le *Marienburg*, dont l'un des matelots était atteint de la peste à Brême, vient d'arriver à Doel, station sanitaire sur l'Escaut, où il devra rester en observation pendant 48 heures.

Berlin, 9 novembre.

Le vapeur « Marienbourg », à bord duquel se trouvait le matelot Kunze, mort de la peste à Brême, a, cela ne fait aucun doute aujourd'hui, été infecté à Buenos-Ayres.

Les bacilles ont vraisemblablement été introduits sur le navire par des rats vivants, au contact desquels s'est ensuite trouvé Kunze durant des travaux de nettoyage du navire.

On ne signale toujours aucun symptôme parmi les personnes mises en observation à la suite du décès de Kunze.

Brême, 6 novembre.

Aucun cas de maladie ne s'est produit jusqu'à présent parmi les personnes qui sont soumises à l'examen des médecins, parce qu'elles ont été en contact avec le marin Kunze, atteint de la peste.

Glasgow.

A Glasgow, l'épidémie paraît être en décroissance très marquée, aucun nouveau cas n'est signalé. A Cardif, d'après le *British medical Journal*, un matelot venant de Rosario (République Argeutine) serait mort de la peste.

Glascow, le 14 novembre.

On déclare officiellement que le port de Glascow n'est plus infesté par la peste.

Le Cap, 15 novembre.

Le secrétaire colonial déclare qu'il n'est pas douteux que l'épidémie signalée à Kings William's Town soit la peste bubonique.

On croit que l'infection pestueuse a été apportée de Modder-River par des valets d'armée hindous ; jusqu'à présent la maladie est circonscrite à la colonie indigène, et les blancs sont indemnes. Il y a eu huit cas, sur lesquels trois décès se sont déjà produits.

Lourenço-Marquez, 15 novembre.

La maladie sévit parmi les Boërs réfugiés ici. L'ancienne résidence du consul du Transvaal a été convertie en hôpital, sur lequel flotte le drapeau de la Croix-Rouge du Transvaal.

King-William's-Town, 17 novembre.

La gravité de l'épidémie de peste paraît avoir été exagérée. L'un des décès annoncés s'est produit il y a plusieurs mois; il n'y a actuellement que trois malades en traitement, dont un en danger de mort. Pas de nouveau cas.

Berlin, 12 novembre.

On mande d'Alexandrie, 11 novembre, que deux nouveaux cas de peste ont été constatés aujourd'hui.

Londres, 12 novembre.

Suivant une dépêche officielle de l'île Maurice les cas de peste pendant la semaine finissant le 8 novembre ont été de 50 nouveaux cas, sur lesquels il y a eu 34 décès. Le total des décès dus à la peste s'est élevé à 36 pour la même semaine.

Marseille, 13 novembre.

Une correspondance particulière de Madagascar arrivée par le *Yang-Tsé* apporte les nouvelles suivantes :

Tananarive, 13 octobre. — La peste vient encore, malgré toutes les précautions prises, de faire son apparition à Tamatave.

Le premier cas a été constaté le 27 septembre et il a été suivi depuis cette date de huit autres cas.

Le général Galiéni a pris aussitôt toutes les mesures nécessaires pour préserver les restes de l'île.

Les travaux de la route de Tamatave sont poussés activement. Le général Galiéni espère pouvoir franchir en automobile, en janvier prochain, toute la route de 300 kilomètres entre Tananarive et la mer.

M. Géraud, doyen des médecins principaux de la marine, est décédé à Mahatsara, le 28 septembre, à la suite d'un accès pernicieux.

Le capitaine du génie Tourette est mort subitement, le 28 septembre, à Moramanga.

Londres, le 17 novembre.

Les journaux publient une dépêche de Tanger, 16 novembre, disant que les représentants étrangers ont chargé le ministre allemand d'obtenir du Sultan la permission d'établir une station de Quarantaine permanente à Point-Malabat, près de Tanger.

— D'après le *Journal of tropical Medecine*, la marée montante a amené sur la grève, à Tokio, une grande quantité de poissons morts. Les rats qui ont mangé de ce poisson périssaient rapidement avec des phénomènes d'infection pesteuse. L'examen bactériologique a démontré la fréquence dans le poisson mort des bacilles pesteux. (*New-York med. Journal*, 7 juillet. — *Vratch*, n° 30.)

La Fièvre jaune.

Les « Débats » tracent ainsi qu'il suit les grandes lignes de l'épidémie qui a frappé le Sénégal, et dressent un sommaire bilan des morts.

Les premiers cas de fièvre jaune se ont produits au Sénégal vers le milieu d'avril. Dès l'apparition de ces avant-coureurs de l'épidémie qui laissaient prévoir toute son intensité, des avis, des rapports circonstanciés et pressants, proposant toutes les mesures les plus efficaces à prendre furent adressés par les différent chefs de service à qui de droit. Ce fait est absolument incontestable. Les rapports signalaient, notamment, la nécessité urgente de faire évacuer les troupes; d'envoyer au Gabon les bâtiments de guerre constituant, par l'agglomération de leurs équipages, autant de foyers épidémiques tout indiqués; de faire remonter le fleuve, pour la même raison, aux citernes à vapeur et chaloupes diverses, occupées par leur personnel et amarrées à quai à Saint-Louis, au centre même d'où rayonnait l'épidémie; ce mouvement était demandé d'urgence avant que les bâtiments fussent contaminés.

Parmi ces rapports, celui du regretté commandant Ytier, capitaine de frégate commandant de la Marine, ayant son guidon sur *l'Héroïne*, demandait d'urgence et avec insistance l'évacuation complète et immédiate de ce vieux ponton, où l'on pouvait prévoir, d'une façon certaine, que la fièvre jaune, qui s'annonçait, sévirait impitoyablement, étant donné le personnel nombreux entassé sur cette coque, foyer de pestilence.

Tous ces pressants appels des autorités immédiatement responsables envers l'autorité supérieure restèrent sans effet : rien, absolument rien ne fut fait et le fléau suivit son cours inflexiblement et sans obstacle; *l'Héroïne* fut décimée d'une façon effroyable. Tous les officiers succombèrent, ainsi que la presque totalité du reste du personnel. Cependant, quarante-cinq jours (!) après l'apparition de l'épidémie, alors que celle-ci avait frappé et continuait à frapper à coups redoublés, le gouverneur, M. Chaudié, jugea qu'il était temps d'essayer de lui arracher quelques victimes. C'est à ce moment qu'il décida que les citernes et chaloupes amarrées à Saint-Louis remonteraient le fleuve, conformément à la demande qui lui en avait été faite, dès l'apparition de la fièvre jaune; il était trop tard.

Tout l'équipage du *Marigot*, citerne à vapeur, avait succombé, manquant de vivres, de médicaments et de soins. Le malheureux bateau fut laissé abandonné. Il ne pouvait plus donner d'inquiétude : la mort n'avait plus rien à y prendre.

A défaut d'autres évacuations qui avaient été tout au moins aussi ndiquées et dont d'urgence n'était pas moindre, M. Chaudié jugea que le moment de son propre départ était arrivé. Il s'embarqua pour la France, le 15 août, sur le vapeur *Maccio*, laissant derrière lui la fièvre jaune continuer ses ravages, peut-être au moment où un exemple de courage venu de haut eût réconforté toute une population.

Aussitôt après le départ de M. Chaudié, les mesures les plus énergiques et les plus salutaires furent prises par son successeur, M. Ballay, elles étaient malheureusement bien tardives. Celui-ci ordonna, notamment, la suppression, qui était d'urgence, de toutes communications entre Saint-Louis, les escales du fleuve et Kayes. On constata dans l'épidémie une décroissance sensible, et, dès le 12 septembre, la libre pratique pouvait être rétablie entre Rufisque, Dakar et Gorée.

Ces quelques renseignements sont nécessairement bien incomplets; mais il paraît inutile d'y rien ajouter pour démontrer qu'il y a eu, à l'occasion de l'épidémie du Sénégal, des responsabilités qu'il est indispensable de déterminer.

Si le silence qui s'est fait jusqu'à présent à ce sujet devait se continuer, on devrait en conclure qu'il y a des intérêts et de hautes personnalités qu'on veut ménager; il y va cependant de la sécurité de nos colonies dans l'avenir, et il est indispensable que l'épidémie de 1879 et celle de 1900 portent leur enseignement.

Nous donnons ci-dessous une liste très incomplète de quelques victimes de l'épidémie :

Le colonel d'artillerie de marine Decœur; l'état-major entier de l'*Héroïne*, comprenant le capitaine de frégate Ytier, commandant; son adjudant de division Rodat, lieutenant de vaisseau; le commissaire du bord, Hart de Keating; le chef de bataillon Ganie; les capitaines Lafaille, Pallier (de retour de la mission Voulet au Soudan, rentrant en France et retenu au Sénégal); Pomdebat; Sagols, Hue (artillerie); les lieutenants Lafaille, Guebbart (artillerie); Michel; Debrèges; le sous-lieutenant Dyé (frère de M. le lieutenant de vaisseau Dyé, de la mission Marchand); le médecin de 1re classe Étourneau; Pallanzi, administrateur colonial; le maire de Rufisque, Gabard, décédé au moment de son embarquement sur le *Faidherbe* qui devait le ramener; le garde d'artillerie Guyon, le pharmacien colonial Gueit, le médecin militaire Grange, l'employé du chemin de fer Boyen, l'explorateur Blanchet, deux infirmiers de l'hôpital militaire, deux fourriers de la marine, une quinzaine d'agents auxiliaires, tout le personnel de la citerne *Marigot*, composé d'un premier maître, un second maître, un quartier-maître, sept matelots; presque tout le personnel de l'*Héroïne* (près de 50 hommes); sous-officiers, soldats et marins, plus de 80 hommes; 7 hommes de l'équipage du vapeur de commerce *Tanesi*, etc...

La Dysenterie dans le Finistère.

Brest, 10 novembre.

Tous les militaires et marins qui se trouvent actuellement en mission ou en congé à Langolen y seront maintenus jusqu'à nouvel ordre; l'appel des hommes qui y habitent, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, sera reporté à une date ultérieure.

L'épidémie de dysenterie gagne du terrain dans le Finistère. Dans la commune de Spezet, sur 3.000 habitants, on compte 230 cas ayant causé plus de 60 décès. Le préfet et le sous-préfet de Châteaulin sont allés visiter Spezet, où la Marine va envoyer un quartier-maître et deux matelots infirmiers. Les autorités prennent des mesures pour enrayer l'épidémie.

Brest, 10 novembre.

L'épidémie de dysenterie vient de gagner la commune du Laz, arrondissement de Châteaulin, où plusieurs habitants sont atteints. Les autorités civiles et maritimes ont pris des mesures de précautions. La cause principale de l'épidémie est attribuée à la mauvaise qualité des eaux. Les médecins manquent pour les malades.

En raison de la négligence apportée à soigner les malades. l'épidémie a pris une grande extension. Dans de nombreuses communes, la plupart des malades meurent sans avoir pris de remèdes.

Brest, 16 novembre.

L'épidémie de dysenterie continue à faire des victimes dans le Finistère. Toutefois, l'état sanitaire, dans la commune de Spezet, où actuellement on compte 70 décès depuis le commencement de l'épidémie, tend à s'améliorer.

Le docteur Salanoue Ipin, médecin de 1re classe de la marine, est rentré à Brest après avoir visité toutes les communes contaminées et analysé l'eau des puits et des rivières. Un second maître infirmier est resté à Spezet.

M. Salanoue va élaborer son rapport pour les autorités civiles et militaires.

Les supérieures des Sœurs des communes de Coray et Spezet, où sévit la dysenterie, ont comparu devant le tribunal correctionnel de Châteaulin pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

M. Kerdrain, procureur de la République, déclare au tribunal qu'il a agi parce qu'il a estimé qu'en présence de l'épidémie qui sévissait la sécurité des malades se trouvait compromise par suite du traitement des Sœurs. Il estime qu'une condamnation sévère est nécessaire pour prémunir contre le zèle intempestif des Sœurs et donner au jugement un certain retentissement.

Me de Chamaillard, avocat de Quimper, dit : « Les sœurs ont agi par dévouement; dans la région où elles ont prodigué leurs soins, beaucoup de malades meurent sans vouloir appeler le médecin. »

Les deux supérieures sont condamnées à cent francs d'amende avec la loi Bérenger.

Brest, 20 novembre

L'épidémie de dysenterie infectieuse gagne du terrain, la plupart des communes de la montagne noire depuis Gourin (Morbihan) jusqu'à Trégourez (Finistère) sont contaminées. A Spezet, M. Cochennez, adjoint au maire qui, avec quelques-uns de ses concitoyens, soignait les malades, a été emporté par l'épidémie victime de son dévouement.

Notons qu'au commencement du mois une épidémie de fièvre typhoïde a éclaté dans la commune de Sulniac.

La Fièvre typhoïde et la Variole à Paris

Du 28 octobre au 3 novembre :

— Pour la fièvre typhoïde : *83* cas et *12* décès.

— Pour la variole : *90* cas et *14* décès.

Il y avait à cette dernière date, à l'hôpital d'Aubervilliers, *179* malades en traitement.

Du 4 au 10 novembre :

— Pour la fièvre typhoïde : *67* cas et *7* décès.

— Pour la variole : *75* cas et *11* décès.

Il y avait à cette dernière date, à l'hôpital d'Aubervilliers, *189* malades en traitement.

Du 11 au 17 novembre :

— Pour la fièvre typhoïde : *75* cas et *16* décès.

— Pour la variole : *68* cas et *15* décès.

Il y avait à cette dernière date, à l'hôpital d'Aubervilliers *173* malades en traitement.

Voici une statistique donnée par l' « Eclair »

Depuis le commencement de l'année, on a relevé exactement 126 décès dus à la variole; soit 5 cas pour 100.000 habitants — cette réduction est nécessaire pour établir des comparaisons rigoureuses, étant données les modifications incessantes du chiffre de la population parisienne.

Or, ce total de 5 cas pour 100.000 habitants est en effet considérable, si on le compare aux dix années précédentes qui ont donné :

1889.....	0.40 pour 100.000	1895.....	0.45 pour 100.000
1890.....	3.60 — —	1896.....	0 88 — —
1891.....	1.70 — —	1897.....	0.48 — —
1892.....	1.73 — —	1898.....	0.20 — —
1893.....	1.94 — —	1899.....	0.16 — —
1894.....	0 — —		

Mais il est relativement bas par rapport aux chiffres que donnaient les années antérieures, pour lesquelles nous avons depuis 1865 :

1865.....	42	1871.....	145	1877.....	7	1883.....	20
1866.....	32	1872.....	5	1878.....	4	1884.....	3
1867.....	17	1873.....	0.9	1879.....	43	1885.....	8
1868.....	33	1874.....	2	1880.....	99	1886.....	9
1869.....	36	1875.....	13	1881.....	44	1887.....	17
1870.....	521	1876.....	19	1882.....	28	1888.....	1.30

On voit que, sans même comparer ce chiffre de 5 décès pour 100.000 habitants aux grandes épidémies de 1870, qui donnait 521 décès, de 1880 qui donnait 99 décès, il est sensiblement inférieur à la plupart des chiffres relevés jadis.

Pour plus de précision, pendant les 32 premières semaines de l'année actuelle, le service de la statistique a relevé un nombre total de décès qui n'a pas dépassé 2 par semaine; depuis, ce chiffre s'est élevé ainsi :

33e semaine.....	3	40e semaine.....	7
34e —	0	41e —	6
35e —	2	42e —	11
36e —	5	43e —	9
37e —	12	44e —	14
38e —	3	45e —	11
39e —	6		

Or, pendant l'épidémie de 1880, le chiffre hebdomadaire des décès dus à la variole n'a jamais été inférieur à 11 (une semaine seulement) et il s'est élevé jusqu'à 78, restant, par six fois, supérieur à 70 décès par semaine.

En constatant la bénignité relative de l'épidémie actuelle, remarquons qu'elle s'attaque beaucoup plus aux adultes qu'aux enfants; c'est ce qu'établit la répartition par âge des 126 cas relevés jusqu'à ce jour :

De 0 à 2 mois.....	1 homme	2 femmes.
De 3 à 11 —.....	4 —	4 —
De 12 à 23 —	3 —	1 —
De 2 ans à 4 ans.....	4 —	1 —
De 5 — 19 —	2 —	6 —
De 20 — 39 —	19 —	34 —
De 40 — 59 —	15 —	16 —
60 ans.....	9 —	4 —
	57 hommes	69 femmes.

Nous trouvons là une preuve de plus de l'efficacité de la vaccination : aujourd'hui, tous les enfants sont vaccinés; beaucoup moins nombreux sont les adultes qui se sont fait revacciner. On saisit ainsi sur le fait la démonstration de l'immunisation que confère la vaccine.

Les Sociétés.

Académie de Médecine. — (6 novembre). — Candidatures : MM. *Balland* (pharmacie) : — *Merklen* et *Balzor* (thérapeutique et histoire naturelle médicale).

— Modifications des vœux émis par la Commission permanente des épidémies (*Laveran — Léon Collin*).

— **Plaie de la trachée et tractions rythmées de la langue.** Observation de M. Matignon, présentée par M. Laborde.

— Rapports de prix (*Rendu, Roux, Motet*).

— (13 novembre). — M. *Apostoli* a légué 20.000 francs pour fonder un prix (électrothérapie).

— Rapports de prix (*Laborde, Raymond, Reclus*).

—**Un nouveau biberon gradué** (*Variot*) portant inscrit sur le verre les quantités de lait pour chaque tétée, suivant l'âge des enfants.

Société de biologie (4 novembre). Si, dans l'estomac d'un chien, on injecte 1 cent. cube d'**alcool** par kilogr., sept heures après on n'en trouve plus trace dans le sang; si on porte la dose a 5 c. c. par kgr., il faut attendre 24 heures pour voir l'alcool disparaître (*Gréhant*).

— Il arrive souvent que **les poisons** disparaissent rapidement du sang des animaux et se fixent dans l'organisme, ce qui rend problématique le procédé thérapeutique qui consiste à compter sur l'élimination des poisons par les sécrétions et les excrétions (*Heymans*).

— **La membrane arachnoïdo-pie-mérienne** s'oppose au passage de l'**iodure de potassium**: aussi la ponction lombaire qui révélerait l'iodure dans le liquide céphalo-rachidien prouverait-elle que cette membrane est altérée (*Widal, Sicard* et *Monod.*)

— **Serum névrotaxique** (*Henriquez* et *Sicard*). — **Toxicité des pigments microbiens** (*Legros*). — **L'excitation produite par les condiments** (*Féré*). — **La circulation chez les anciens Egyptiens** (*Garnault*).

— (10 novembre). — **Le lapin** est un excellent réactif pour l'étude expérimentale de **la variole**. En lui inoculant du pus variolique, notamment dans la chambre antérieure de l'œil, on constate non la pustule humaine à laquelle ne se prête probablement pas la peau du lapin, mais les modifications histologiques essentielles (formule leucocytaire, moelle osseuse qui caractérisent la variole humaine (*Roger* et *Weil*).

— Chez **l'enfant**, bien qu'avec un régime alimentaire fixe, **l'élumination de l'urée** peut présenter des variations rapides et considérables (*Leven*).

— Recherches sur les **voyelles nasales** (*Gellé*). — Nous reviendrons sur l'ensemble des travaux de M. Gellé sur ce sujet.

— **L'Otologie chez les anciens Eyptiens** (*Garnault*).

(17 novembre). — Dans les pustules et le sang tant des **varioleux** que des animaux inoculés, on trouve des **corpuscules**, probablement des sporozoaires, qui semblent être les agents de la maladie (*Roger* et *Weill*).

— **La sueur de l'homme normal** n'est pas toxique (*Mairet* et *Ardin Duteil*) ; elle l'est après un travail fatigant (*Arloing*); cela dépend un peu de la façon dont on la recueille (*Charrin*) ; en tous cas la sueur n'est pas identique à elle-même à tous les moments (*Yvon*); elle change même de composition selon les régions (*Hanriot*).

Société médicale des Hôpitaux (26 octobre). — Si **la fièvre typhoïde** est quelquefois grave dans le voisinage des crèches, c'est peut-être dû, non aux microbes intestinaux des enfants atteints d'entérite, mais au **streptocoque** des fièvres puerpérales qui peuvent se manifester dans le service des crèches (*Méry*).

— Une femme à foie antérieurement touché réagit de ce fait, modérément, à une infection pneumococcique localisée du poumon, accompagnée de formation, au niveau du foie (organe de moindre résistance) de pigments modifiés donnant à l'ensemble l'aspect ictérique spécial.

— **Otite moyenne pneumococcique** prise au contact d'un pneumonique (*Hirtz*).

— **Polymorphisme des angines de la scarlatine**, et relatives au processus angineux avec l'évolution du cycle thermique (*Variot* et *Devé*).

— **L'amyotrophie scapulo-thoracique précoce** comme signe révélateur ou confirmatif de la tuberculose pulmonaire au début (*Boix*).

— (2 novembre). — La **varicelle suppurée** peut produire des foyers épidémiques : on trouve dans le pus des pustules des streptocoques et surtout des staphylocoques (*Bolognini* et *Merklen*).

— Un cas probable de **colique spermatique** (*Leclerc*).

— **La famille biliaire.** — Les ictères acholuriques simples (*Gilbert* et *Lereboullet*). — Nous reviendrons sur ce travail.

— (9 novembre). — **L'embolie pulmonaire tardive** ne serait-elle pas quelquefois la conséquence d'une poussée tardive de phlébite au niveau d'un gros tronc veineux ? On sait que, dans la phlébite d'un membre, les divers territoires veineux peuvent être envahis successivement, les plus importants étant pris les derniers (*Merklen*).

— **Hépatisme et diathèse biliaire** (*Fr. Glénard*).

— (16 novembre). — Communications diverses ayant trait aux questions précédentes : diathèse biliaire, phlébite.

(*A suivre.*)

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Les Cacodylates de fer et le Marsyle.

En terminant notre dernier article sur le Marsyle, nous disions : « Ou nous nous trompons fort, ou il fera parler de lui ». (V. *Fr. Méd.*, n° 19, p. 379.)

Les événements s'apprêtent à nous donner raison, et cela de par les résultats que fournissent les expériences chaque jour plus nombreuses sur les cacodylates de fer.

Dans la « Médecine moderne » de ces jours derniers, M. le Dr Capitan qui, sous la rubrique *Médications du jour*, consacre des articles très clairs et très pratiques aux nouveautés thérapeutiques, revenait sur le travail de MM. Gilbert et Lereboullet concernant l'usage clinique et l'action physiologique du cacodylate de fer.

On sait que MM. Gilbert et Lereboullet ont employé le *cacodylate ferrique*, qui est surtout un arsenical, c'est-à-dire qui exige la présence d'une *trop grande* quantité d'acide cacodylique, pour une *trop petite* quantité de fer à l'état de cacodylate.

Eh bien, malgré les inconvénients pratiques de ce sel, malgré sa toxicité supérieure à celle du cacodylate de soude; malgré les nodules d'induration qui se manifestent quand on injecte sous la peau une solution de 5 centigr. pour 1 cent. cube d'eau, ce qui oblige à employer la solution à 3 centig. par 1 cent. cube, qui, étant trop faible, doit être répétée bien plus souvent; — malgré tout cela, MM. Gilbert et Lereboullet ont encore obtenu des résultats qui les ont fort satisfaits.

« Le cacodylate de fer, disent-ils, paraît devoir être employé avec avantage dans tous les cas où il ne s'agira pas seulement d'augmenter le nombre des globules, mais encore d'obtenir la rénovation de l'hémoglobine. C'est dire que son emploi sera surtout indiqué dans la chlorose, la chloro-anémie, la chloro-anémie tuberculeuse, la lymphadénie. Une place à part doit être faite à son emploi dans les chloro-anémies accompagnées de néphrite. Les recher-

ches que nous avons poursuivies nous permettent de conclure à l'innocuité vis-à-vis du rein. »

M. Capitan insiste avec raison sur cette dernière propriété du cacodylate de fer. « Il y a donc là, dit-il, une précise et fort curieuse indication de ce nouveau corps. Il est probable qu'au moment où la combinaison se désagrège dans l'intimité de l'organisme, le fer a acquis, du fait de sa combinaison, des propriétés telles qu'il agit de façon bien plus efficace sur la lésion rénale qu'à l'état ordinaire. A cette action se surajoute celle essentiellement tonique — et peut-être même directe — du cacodylate. »

Voilà bien, clairement exposé, ce qu'on doit attendre du cacodylate, mais — car il y a un mais, — étant données les difficultés de manipulation du cacodylate ferrique, M. Capitan est obligé de faire des restrictions, et il ajoute : « Quoi qu'il en soit, voilà une très ingénieuse combinaison, très rationnelle, qui mérite d'être soigneusement étudiée pour bien en établir la caractéristique thérapeutique, comme aussi pour arriver à trouver une forme médicamenteuse stable, car on sait combien le cacodylate se décompose facilement... »

Or, si, avec la cacodylate ferrique, ces restrictions s'imposent, elles disparaissent avec le Marsyle, et on peut dire qu'il réalise pleinement le souhait formé par M. Capitan.

Combinaisons *soluble, stable et assimilable*, de fer et d'arsenic à *doses thérapeutiques*, ce cacodylate ferreux l'emporte de beaucoup, et sur le cacodylate ferrique, et sur le cacodylate ferreux ordinaire. On sait que 0,05 centigr. de fer y correspondent à *seulement* 0,12 centigr. d'acide cacodylique, c'est-à-dire qu'en ingestion, ou en injection, il possède le *maximum d'avantages* avec le *minimum d'inconvénients*.

Le Marsyle est, à n'en pas douter, la formule définitive du cacodylate de fer.

La Province : la Presse.

Journaldes sciences médicales de lille (15 septembre). **De la rupture des varices au moment de l'accouchement** (*Besson*).

Chez une femme variqueuse, inspecter avec soin les organes génitaux externes au point de vue de l'existence ou non de varices.

Les varices vulvaires siègent de préférence au niveau de la région sous-clitoridienne (plexus intermédiaire de Kobelt et des bulbes du vagin, à la partie supérieure des petites lèvres.

Si elles existent, se souvenir de leur rupture possible au moment de l'accouchement, surtout au niveau du plexus de Kobelt, par écrasement contre les arcades pubiennes ou distension extrême, avec ou sans formation préalable de thrombus (auquel cas la rupture se fait en deux temps).

Le danger de ces ruptures, consiste, non pas tant dans l'hémorragie grave qui les accompagne que dans la confusion dangereuse qui peut se produire dans l'esprit de l'accoucheur avec une hémorragie *post-partum*.

Un diagnostic immédiat s'impose, car y penser, c'est souvent sauver la femme. *La rétraction normale de l'utérus* est un signe capital qui permet d'établir ce diagnostic en indiquant à l'accoucheur de reporter ailleurs son attention et d'examiner attentivement les organes génitaux externes, le vagin et le périnée.

Comme traitement local, le thermocautère, la suture séparée, parfois les applications froides, une serre-fine dans les cas bénins mais dans les cas graves, surtout dans le cas d'éclatement d'un paquet variqueux, la suture en masse sera surtout indiquée. Pour relever l'état général, les injections de sérum artificiel et les excitants ordinaires.

Archives médicales de Toulouse (15 septembre). — **Emploi systématique du sérum artificiel en lavement dans le traitement de la fièvre typhoïde** (*Beylac*). L'auteur explique qu'il fut amené à employer les lavements de sérum artificiel dans le traitement du choléra à défaut de la transfusion sanguine ou de l'injection sous-cutanée. Son but était de rendre aux cholériques le sérum qu'il perdaient en si grande abondance par les vomissements et les déjections. Il a réussi quelquefois par ce moyen à ranimer les malades, les remonter, les réchauffer, rétablir la circulation et finalement les sauver.

Poursuivant le même but, il a employé les lavements salés dans d'autres maladies intestinales et finalement dans la fièvre typhoïde d'une manière systématique, conjointement d'ailleurs avec les autres traitements et spécialement les bains froids. Il est remarquable que tandis que les malades évacuent très vite les lavements qu'ils prennent, ils conservent très bien les lavements salés, qui pénètrent dans le sang et augmentent la diurèse, et la quantité d'urine rendue par le malade est même supérieure à la quantité de sérum absorbé; ces lavements favorisent donc l'élimination du lait et des tisanes donnés au malade. Il en est résulté une amélioration sensible du malade, et sur 15 cas traités à l'hôpital, il n'y a eu que 2 décès déterminés d'ailleurs par des complications, l'un notamment par une rupture de la rate. La diurèse a persisté chez un malade pendant la convalescence, et a même paru être plus forte.

CHEMINS DE FER DE

PARIS A LYON ET A LA MÉDITERRANÉE

Voyages Circulaires à Itinéraires fixes

Il est délivré toute l'année à la gare de Paris-Lyon, ainsi que dans les principales gares situées sur les itinéraires, des billets de Voyages circulaires à itinéraires fixes, extrêmement variés, permettant de visiter en 1re ou 2e classe, à des prix très réduits, les contrées les plus intéressantes de la France ainsi que l'Algérie, la Tunisie, l'Espagne, l'Autriche et la Bavière.

Avis important — Les renseignements les plus complets sur les Voyages circulaires et d'excursion (prix, conditions, cartes et itinéraires) ainsi que sur les billets simples et d'aller et retour, cartes d'abonnement, relations internationales, horaires, etc, sont renfermés dans le *Livret-Guide officiel* édité par la Compagnie P.-L.-M. et mis en vente, au prix de 50 centimes, dans les gares, bureaux de ville et dans les bibliothèques des gares de Compagnie, ce *Livret* est également envoyé contre 0 fr. 85 adressés en timbres-poste au Service central de l'Exploitation P.-L.-M. (publicité, 20, boulevard Diderot, Paris.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Poitiers, Imprimerie BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Le « Poste Sanitaire » de Bruxelles

La *France Médicale* a signalé, dans son avant-dernier numéro, la proposition faite par M. John Labusquière à la séance du 30 octobre du conseil municipal de Paris, proposition qui invitait la 5me commission à « mettre à l'étude la création de maisons dans lesquelles, suivant le cas, seraient logées les familles dans l'appartement desquelles il devra être procédé à des opérations de désinfection ».

Il s'agissait naturellement, non « d'appartements » au sens propre du mot, mais de ces logements exigus, logements d'ouvriers et de pauvres gens, où chaque coin est utilisé et indispensable à chaque heure de chaque jour, où il est impossible de se réfugier dans une pièce, — quand il y en a deux — tandis que les désinfecteurs opèrent leur besogne, tandis que tel désinfectant énergique, au contact dangereux, poursuit peu à peu son œuvre, *tandis que surtout, on emporterait à l'étuve, pour la toilette complète, certaines parties de la literie et du mobilier qui, à coup sûr, n'existent pas en double à la maison.*

L'idée est excellente.

Il faut connaître ces désolants logis où s'agitent et essaient de vivre père, mère et enfants; il faut y avoir vu malades et bien portants confondus dans un pêle-mêle que l'étroitesse impose... et où la mort elle-même ne peut être isolée, pour comprendre que c'est bien là que le germe infectieux, de quelque nom qu'on l'appelle, trouvera un suprême refuge ; que c'est là que, dans une cité aussi fière de ses progrès sanitaires que Paris la grand'ville, il faudra livrer la dernière et la plus redoutable bataille.

Dans ces logis béants à tous les germes et où tous les germes s'abritent parce que, pour toutes les raisons IL NE PEUT EN ÊTRE AUTREMENT, toute désinfection est un acte de bienfaisance rationnelle et un acte de prudence sociale : on protège une maison... et on sauve un pays.

***

Il faut donc aider par tous les moyens cette toilette des coins sombres des cités : malheureusement c'est là où elle est le plus nécessaire que sa réalisation est le plus difficile.

C'est pour lutter contre une de ses difficultés, pour permettre à un individu ou à une famille de laisser le logis et les hardes se débarrasser de leurs dangers pendant le temps très court, indispensable, que M. John Labusquière a apporté son projet à la 5e commission : ce projet d'ailleurs, comme il le disait lui-même, n'est pas simplement une idée heureuse dont la réalisation serait à tenter : elle a déjà fait ses preuves dans un pays voisin, en Belgique; Bruxelles, en effet, possède un asile où peuvent se réfugier ceux dont le logement est livré aux désinfecteurs.

Je me suis permis, à ce sujet, d'écrire à M. le Bourgmestre de Bruxelles, pour lui demander quelques renseignements sur le fonctionnement de cet asile, de façon à éclairer la religion de ceux qui, comme moi, croient que ce serait pour Paris une institution salutaire, et qui espèrent que la réalisation facile en serait d'un modeste prix.

Voici la lettre que m'a écrite M. le Bourgmestre de Bruxelles :

Bruxelles, le 26 novembre 1900.

« Monsieur le Rédacteur en chef,

Comme suite à votre demande de renseignements au sujet du poste sanitaire où sont recueillies les familles des personnes atteintes de maladies contagieuses, pendant le temps nécessaire à la désinfection de leurs chambres (1) contaminées, j'ai l'honneur de vous faire savoir que notre maison d'attente, inaugurée le 2 février 1887, comprend un dortoir avec 9 lits à une personne, un réfectoire, un cabinet de toilette avec armoire à linge et à désinfection, et une table de bains (2).

« Les hôtes du poste, avant de se mettre au lit, sont astreints à prendre un bain de propreté. A leur réveil, le matin, ils reçoivent un déjeuner consistant en une tasse de café au lait et deux petits pains ; à midi, un bon signé par le Bourgmestre leur est délivré pour aller chercher un dîner à la Société coopérative des ateliers réunis. Le coût du déjeuner est de 15 centimes celui du dîner de 50 centimes.

« La nourriture n'est accordée qu'aux familles nécessiteuses.

« Après le départ de chaque famille, les draps de lits, essuie-mains, sorties de bains usagés sont soumis à un lavage au poste même.

(1) On ne donne abri qu'à ceux dont le logement ne se compose que d'une seule pièce. Le *Rapport concernant le service de l'Hygiène* dit en effet : « ... en attendant que leur unique chambre de logement fût convenablement désinfectée. » (A. P.).

(2) Dans le plan très clair que M. le Bourgmestre m'a adressé ou même temps que la brochure citée plus haut on peut voir que le « Poste sanitaire » se compose d'un rez-de-chaussée et d'un étage.

Au rez-de-chaussée : la pièce où se tient le gardien et sa chambre à coucher, une salle où l'on peut abriter des gens, la salle de douche et les cabinets d'aisances.

Au premier : un grand dortoir, un réfectoire où l'on peut à la rigueur installer des hamacs, une pièce avec lavabos et armoire à désinfection, une salle de bains, un magasin pour le matériel (A.-P.).

« Les vêtements des hôtes momentanés du poste sanitaire sont, en cas de besoin, placés dans l'armoire à désinfection du poste sanitaire.

En 1899, notre maison d'attente a donné asile à 31 familles comprenant 111 personnes.

Les frais pour le lessivage des linges se sont élevés, pour l'exercice 1899, à la somme de 207 francs 97 centimes.

Voici, en moyenne, la dépense par personne et par nuit :

Lavage d'une paire de drap de lit.....	0.50 cent.
Lavage d'une sortie de bain.....	0.60 cent.
Lavage d'un essuie-mains	0.06 cent.
Savon vert	0.01 cent.
Bain.....	0.20 cent.
Déjeuner.....	0.55 cent.
Dîner	0.50 cent.

A cette somme il faut ajouter les frais d'éclairage, de chauffage et d'eau de la distribution.

Notre poste sanitaire, lequel est établi au boulevard du Midi, dans une des anciennes aubètes de l'octroi, est éclairé au gaz; les appareils d'éclairage sont placés de façon telle façon que les hôtes n'y puissent atteindre.

. . . . . .

Agréez, etc...

***

Telle est, dans ses grandes lignes, l'organisation du « Poste sanitaire » de Bruxelles.

Evidemment il y a quelques lacunes dans les renseignements que nous a fournis l'honorable Bourgmestre, notamment en ce qui concerne la séparation des deux sexes et les installations accessoires pour les enfants.

D'autre part il est des prix qui nous semblent excessifs celui : de 50 centimes pour le lavage d'une paire de draps et celui de 60 centimes pour le lavage d'une sortie de bains.

Quoi qu'il en soit, chaque personne recueillie coûte *pour 24 heures :* 2 francs 02 centimes.

Or, il est d'ores et déjà permis d'affirmer que la Ville de Paris pourrait installer DANS CHAQUE ARRONDISSEMENT *une organisation semblable, abritant dix personnes pendant chaque période de 24 heures, et cela pour une dépense qui s'élèverait* PAR AN A MOINS DE DEUX CENT MILLE FRANCS.

En effet, étant donné que le prix du lavage d'une paire de draps, par adjudication, et étant considérée la grande quantité, ne dépasserait pas 30 centimes et celui d'une sortie de bains 25 centimes, on économiserait de ce fait 55 centimes par personne et par jour, économie qui compenserait largement les frais de chauffage, d'éclairage et de distribution d'eau. Chaque personne recueillie coûterait donc par 24 heures : 2 francs ; soit 20 francs pour l'ensemble; soit 600 francs par mois ; soit 7.200 francs par an; soit 144.000 francs pour les vingt arrondissements.

Dans chaque pavillon, il suffirait d'un surveillant homme qui serait aidé pour la grosse besogne du matin d'une femme de charge. Le surveillant serait logé, chauffé, éclairé et toucherait un traitement de 1000 francs par an. — La femme de charge qui viendrait le matin serait payée 50 francs par mois. Soit pour le personnel une dépense de 32.000 francs par an pour les vingt arrondissements.

Cette somme, jointe à la première, donne une dépense totale de 176.000 francs.

Il resterait donc, sur 200.000 francs, une somme de 24.000 francs, soit 1200 francs pour chaque maison, qui permettraient de parer à l'usure du linge, à quelques dépenses imprévues, etc...

Et encore faut-il noter que, parmi ces gens recueillis pour 24 heures, beaucoup d'ouvriers et ouvrières travaillant au dehors ne profiteraient ni du déjeuner ni du dîner, très heureux déjà de trouver un abri avant de rentrer dans un logis désormais assaini.

***

Reste la question de la première dépense d'installation. Or, dans chaque arrondissement, la Ville possède des terrains dont elle pourra sans inconvénient prendre une *parcelle* : il n'en faudra pas beaucoup.

Que coûterait la construction et l'installation de chacun des vingt pavillons, sans aucun luxe, naturellement, ni au dehors ni au dedans ? Pas grand'chose ; quinze mille francs peut-être... C'est donc une première dépense de 300.000 francs. Si la ville ne veut ou ne peut la prendre à son compte, une souscription ouverte dans la presse donnera la somme en huit jours.

***

Rassuré par ces quelques évaluations sommaires, encouragé par les résultats obtenus dans le pays voisin, comptant sur les conséquences inévitables de cette impulsion nouvelle donnée à la désinfection parisienne qui pourra faire œuvre utile dans ces si dangereux recoins, où elle ne peut qu'insuffisamment agir, je ne saurais trop recommander à la généreuse sollicitude du Conseil de la Ville la bienfaisante et salutaire création des « Postes Sanitaires » de Paris (1).

Albert Prieur.

Le muscle présternal et ses formes rudimentaires (2)

De tous les muscles anormaux de l'homme, le muscle présternal (3) est un de ceux qui ont été le plus sou-

(1) Au moment de mettre sous presse, m'arrive le rapport de M. Lepelletier qui contient des choses excellentes mais n'envisage pas la question sous tous ses aspects.

(2) Voir pour plus de details : R. Anthony : le Muscle présternal : ses formes fibreuses rudimentaires. *Bull. Soc. d'Anthr. de Paris* — Séance du 15 novembre 1900.

(3) Testut(*Anomalies musculaires chez l'homme.* Paris 1884)

vent et le plus complètement décrits; cependant un certain nombre de ses formes ont échappé jusqu'à ce jour aux anatomistes, je veux dire ses formes rudimentaires. Parfois, en effet, au lieu de présenter l'aspect fusiforme qu'on lui connaît avec extrémités tendineuses le muscle présternal, ne méritant même plus alors le nom de muscle, se trouve réduit à un mince tractus fibreux à peine visible circulant entre les deux pectoraux sur la ligne médiane du sternum. Les tractus fibreux de ce genre que je réunirai avec les muscles présternaux bien développés sous la dénomination de *formations présternales* sont, tout comme les muscles présternaux véritables, tantôt libres à leurs extrémités tantôt en connexion intime avec les tendons des muscles sterno-mastoïdiens.

Sur une série de 52 cadavres humains disséqués au laboratoire d'Anatomie de la Faculté de Médecine de Lyon, j'ai trouvé 7 fois ces tractus fibreux dont je viens de parler et 4 fois le muscle présternal véritable dans tout son développement. Cela fait donc en somme 11 formations présternales. Si de ces 52 observations on en retranche 8 qui ont trait à des fœtus non encore arrivés au terme et chez lesquels le système fibreux n'est pas encore nettement visible, on trouve 11 formations présternales pour 44 sujets, ce qui fait en somme 25 pour 100, une formation présternale pour 4 sujets. Ce chiffre s'éloigne sensiblement de ceux des auteurs qui se sont occupés avant moi de la fréquence du présternal.

Turner	3. 23 p.	100
Gruber	5. 26 p.	100
Wood	4. p.	100
Schwalbe et Pfitzner	3. 24 p.	100
Macalister	6. p.	100
Colson	3. 63 p.	100
Ledouble	4. 65 p.	100

Cette divergence tient à ce qu'ils n'ont étudié que les présternaux musculaires, laissant totalement de côté les présternaux fibreux.

La première tendance à la réalisation du présternal consiste dans le rapprochement des tendons inférieurs des deux sterno-mastoïdiens. Le stade suivant est marqué par leur entrecroisement. De ce point d'entrecroisement peut partir un filet filbreux longitudinal circulant entre les deux pectoraux. Ce filet fibreux peut enfin s'épaissir de fibres musculaires et entrer en connexion par son extrémité inférieure avec le grand oblique. On a alors le présternal complet. De même que le présternal musculaire est parfois sans connexions avec les tendons des muscles sterno-mastoïdiens, de même le présternal fibreux peut être dépourvu de ces mêmes connexions. Tout comme le présternal musculaire, le présternal fibreux pourrait vraisemblablement être double.

On a beaucoup discuté pour savoir quelle devait être la signification anatomique à donner au présternal. On discute encore et la question appelle de nouvelles études. Provisoirement et sans rien vouloir préjuger, je me rattacherai à l'opinion de Testut, qui fait du muscle présternal une dépendance de la couche musculaire dont font partie le sterno-mastoïdien et l'oblique externe. Cette couche musculaire continue à l'origine a été séparée en deux portions lors de l'apparition des membres thoraciques. On la retrouve dans son intégrité chez les vertébrés dont les membres thoraciques ont disparu secondairement (Ophidiens). La formation présternale serait un reste de la portion moyenne de cette couche musculaire.

Je me suis demandé pourquoi l'homme était de tous les animaux le seul chez lequel on rencontre la formation présternale ?... En rapport avec la spécialisation des membres antérieurs pour la préhension est la présence chez l'homme de la clavicule, l'élargissement bilatéral du thorax, son aplatissement antéro-postérieur, et, parallèlement, enfin l'aplatissement dans le même sens du sternum. Chez les animaux essentiellement quadrupèdes, au contraire, le membre antérieur servant exclusivement à la marche reste accolé au corps, et, ce membre n'ayant à effectuer que des mouvements d'avant en arrière, la clavicule ne se développe pas et le thorax s'applatit dans le sens bilatéral ainsi que le sternum... Au point de vue de son sternum l'homme, peut donc être considéré comme un *platysternien* ; le cheval, au contraire, animal essentiellement marcheur, comme un *pachysternien* (1). Chez les pachysterniens les muscles pectoraux superficiels et profonds partant de l'humérus se rendent directement par le chemin le plus court à la ligne médiane du sternum souvent épaissie et munie d'une crête en cet endroit. Chez les platysterniens ces mêmes muscles, obligés de contourner la convexité antéro-latérale du thorax due à cet élargissement bilatéral dont je viens de parler, prennent sur le bord marginal du sternum et les têtes des sternocôtes des insertions secondaires en quelque sorte et n'atteignent pas la ligne médiane du corps. Il en résulte qu'entre les deux systèmes pectoraux droit et gauche se trouve un espace libre assez considérable, et c'est dans cet espace que se développent les formations présternales. Cet espace n'existe pas chez les pachysterniens dont les muscles pectoraux droit et gauche sont aussi près

définit le muscle présternal: « un muscle surnuméraire situé en avant du sternum et du grand pectoral, présentant en haut, dans dans la majorité des cas des rapports intimes avec le tendon du sterno-mastoïdien, s'attachant en bas soit sur les dernières côtes, soit sur l'aponévrose du grand oblique. » Ce muscle, qui peut être unilatéral ou bilatéral, contracte également parfois d'intimes rapports avec le muscle pectoral superficiel.

(1) *Platysternien*, animal à sternum aplati davant en arrière. *Pachysternien*, animal à sternum épais. — Voir pour plus de détails : R. Anthony, *Du Sternum et des Muscles pectoraux dans la série des Mammifères*. Paris, 1898.

que possible l'un de l'autre ; aussi ne rencontre-t-on jamais chez eux de formations présternales. En somme la portion moyenne du revêtement musculaire superficiel (sterno-mastoïdien et oblique externe), disparue chez les animaux munis de membres antérieurs, tend à réapparaître lorsque les circonstances le permettent c'est-à-dire lorsqu'existe la place nécessaire à son développement.

De tous les animaux, les plus platysterniens sont, outre l'homme, certains anthropoïdes (gorille, orang gibbon) et les Cétacés. Ces derniers doivent l'aplatissement de leur sternum et l'élargissement latéral de leur cage thoracique, à l'adaptation de leurs membres antérieurs à la nage. Par le fait d'une exception intéressante, le pectoral superficiel de ces animaux (1) contractant d'intimes rapports avec le pannicule charnu étend ses insertions proximales jusque sur la ligne médiane du sternum, recouvrant même sur un assez grand espace la base des sterno-mastoïdiens. Quant au pectoral profond il se conforme à la règle générale.

Chez tous les platysterniens, on doit théoriquement trouver comme chez l'homme des formations présternales au moins fibreuses. Chez les anthropoïdes précités je n'ai pas eu l'occasion de les rechercher, et, en raison de leur exiguité elles ont vraisemblablement échappé jusqu'à ce jour aux rares anatomistes qui ont disséqué la musculature de ces animaux. Mais chez les Cétacés cétodontes, dont j'ai disséqué deux spécimens, j'ai eu le plaisir de les rencontrer à un état de netteté incontestable dans les deux cas. Et malgré leur situation profonde par rapport aux pectoraux superficiels je n'ai pas hésité pour leur interprétation. Le pectoral superficiel recouvrant, en effet et par exception le sterno-mastoïdien, il n'est pas étrange qu'il recouvre également les formations présternales qui, si la théorie de Testut est exacte, se rattachent au sterno-mastoïdien.

En résumé donc :

1° Il existe, en dehors des formes musculaires connues du présternal, des formes rudimentaires fibreuses très importantes, qui élèvent à 25 le pour cent de cet organe anormal.

2° Le présternal n'est pas, comme on l'a cru jusqu'à ce jour, l'apanage exclusif de l'homme ; il existe, à l'état rudimentaire il est vrai, chez d'autres animaux ayant comme lui, par le fait d'une adaptation spéciale un sternum large et plat et des pectoraux distants. Il est probable qu'en le recherchant avec soin, on le trouverait à un état de développement quelconque dans tous les groupes de platysterniens.

R. Anthony.

(1) J'ai disséqué à ce sujet deux cétacés Cétodontes, un Delphinus delphis et un Delphinus tursio.

Le Meurtre rituel

(D'après le livre de M. Strack et la thèse de M. Marcus)

Un drame célèbre vient d'avoir son épilogue : le 14 du mois dernier s'est terminée devant le jury de Pizek, en Bohême, après trois semaines de débats, l'affaire de meurtre rituel connue sous le nom d'*Affaire de Polna*. Le Juif accusé, Léopold Hilsner, déjà condamné à mort l'an dernier par la Cour d'assises de Kuttemberg, dont l'arrêt avait été ensuite cassé à Vienne, vient d'être de nouveau condamné à la peine capitale pour assassinat d'une jeune fille de 16 ans, Agnès Hruza, habitant à Klein-Wezenitz près de Polna.

Au moment où ce verdict met de nouveau en actualité cette troublante accusation de meurtre rituel contre laquelle les Juifs de tous les pays ont toujours protesté avec la plus grande énergie, paraît chez l'éditeur May un ouvrage de M. le professeur Strack, de Berlin, sur « Le sang et la fausse accusation de meurtre rituel ». Il y a quatre jours enfin, le jeudi 6 novembre, M. Marcus présentait à la Faculté de Paris, comme thèse inaugurale, une « Etude médico-légale du meurtre rituel »

Au moment du verdict de Pizek, le livre et la thèse sont intéressants à examiner.

***

On sait que l'accusation de meurtre rituel consiste en ceci : au moment de la pâque juive, des chrétiens, surtout des enfants, seraient égorgés, pour que leur sang servît à la préparation des pains azymes, selon une tradition lointaine et dans un but expiatoire. Cette accusation a provoqué, surtout à l'étranger (en Autriche et en Allemagne notamment) des polémiques extrêmement passionnées, auxquelles les préoccupations politiques n'ont pas été aussi étrangères qu'il l'aurait fallu.

M. Strack, qui a voulu démontrer que le crime rituel non seulement n'est pas vrai, mais n'a jamais été vrai ni même vraisemblable « considère que cette accusation est intimement liée à la signification du sang dans la foi religieuse et plus particulièrement aux préjugés de toute l'humanité ».

D'où le titre et le plan de son livre.

« La quatrième édition de cette brochure (1), dit M. Salomon Reinach, qui a écrit la préface, n'est pas un ouvrage de polémique bien que la polémique y trouve un certain plan. Elle se divise en deux parties. Dans la première, l'auteur examine la superstition du sang dans les croyances populaires, c'est-à-dire les préjugés si répandus d'après lesquels le sang des hommes et des animaux serait un remède assuré dans une foule de maladies ou ajouterait une vertu à des talismans. Dans la seconde il prouve avec beaucoup d'autres que la doctrine juive, à toutes les époques, s'est montrée résolument contraire à toutes superstitions de ce genre, que ceux qui l'ont accusée de les prescrire en ont menti, que les voix chrétiennes les plus autorisées se sont déjà élevées contre cette accusation, enfin que l'origine doit en être cherchée dans les calomnies que les païens, pendant

(1) Ce livre de 400 pages fut en effet, dans ces trois premières éditions, une brochure publiée seulement en langue allemande. La première édition parut en 1892 (N. D. L. R.)

les premiers siècles de l'Eglise, ont répandues contre les chrétiens. »

Tels sont, en effet, très exactement, le sens et la moralité du livre de M. Strack : toutefois, il ne s'est pas contenté d'énoncer cette formule, il a voulu l'étayer d'un nombre considérable de documents et de renseignements bibliographiques.

Nous n'insisterons pas sur la première partie, les documents les plus intéressants sur la *susperstition du sang*, recueillis surtout en Allemagne, devant être reproduits à la rubrique de la « Tradition » (V. plus loin). Suivons M. Strack dans la deuxième partie.

Quelle est l'origine de l'accusation du meurtre rituel ? M. Srack n'en trouve mention qu'en 1236, à propos de l'affaire de Fulda.

Un moine du Cambrésis, qui vivait à cette époque, nommé Thomas Cantifranus, a écrit que les juifs, souffrant de tourments mystérieux, conséquences de la mort du Christ, un d'eux, un prophète, les avertit qu'ils ne s'en guériraient que par le sang chrétien. « Les juifs, toujours aveugles et infidèles, s'emparèrent de ce mot et s'arrangèrent en sorte qu'annuellement, dans toutes les provinces, on répandît du sang chrétien. Ils avaient compris le mot de travers en entendant par là le sang de n'importe quel chrétien, alors qu'on n'avait voulu parler que du sang expiatoire répandu quotidiennement sur l'autel... », c'est-à-dire que « quiconque parmi les juifs retourne à la foi chrétienne et reçoit le sang du Christ à la sainte Messe comme il convient, est aussitôt affranchi de la malédiction héréditaire. »

Voilà tout au moins une des façons de naître de la croyance.

Elle fut d'ailleurs entretenue par de nombreux éléments. D'abord « la confection des azymes, qui est accompagnée chez les juifs de cérémonies incompréhensibles aux chrétiens, également intrigués par les susperstitions diverses que les juifs attachent encore à ces pains ».

Puis la commémoration du massacre des enfants d'Israël et des autres juifs par Pharaon « en prenant de préférence du vin rouge pour les libations des *quatre coupes* ordonnées le premier soir. L'ignorance ambiante ne pouvait manquer d'y voir une consommation réelle de sang. » Un rabbin polonais du XVIIe siècle, qui avait compris le danger de cette coutume, en avait demandé la suppression.

Puis « il est possible que, dans certains cas, l'on ait confondu le mot collectif hébreu *damim* (argent) avec *dam* (sang) dont le pluriel fait souvent *damim* dans le sens de *sang répandu*, crime *sanguinaire*, jusqu'à faire de la *soif d'argent* une *soif de sang*. »

Si diverses formalités au sens obscur ont aidé à la propagation du préjugé, celui-ci fut surtout mis à profit par ceux qui dirigeaient l'opinion contre les juifs, et cela, depuis le XIIIe siècle, à tous les moments de l'histoire, mais jamais plus qu'en ce siècle qui finit. Et l'auteur, reprenant les principales accusations de meurtre rituel, montre qu'elles concordaient avec les périodes d'hostilité aiguë contre les juifs, qu'elles reposent sur des témoignages le plus souvent douteux et sur des aveux arrachés par les tortures, qu'elles furent recueillies par des hommes de la plus entière mauvaise fois comme le Français Desportes, le chanoine autrichien Rohling, et plus récemment le rédacteur de l'*Osservatore Cattolico* qui, après une campagne de quarante-quatre articles, publia dans le dernier une liste de *cent cinquante quatre cas* de meutre exécutés ou tentés.

Et pourtant, fait remarquer M. Strack, « si on ne peut affirmer à *priori* que les juifs n'ont jamais entretenu de croyances ni de coutumes pareilles, sous prétexte qu'elles seraient impossibles chez eux », on est tenu de reconnaître, si l'on est impartial, « que certain dogmes du judaïsme devaient, pour le moins, être un obstacle absolu à la propagation des coutumes en cause ».

On trouve dans le Pentateuque : « Et tout homme, qu'il soit de la maison d'Israël ou un étranger parmi vous, qui mange du sang, je tournerai ma face contre lui et je l'exterminerai du milieu de mon peuple. Car le sang c'est l'âme et je vous l'ai donné pour l'autel, afin que vos âmes fussent ainsi pardonnées. » On lit aussi dans le *Schulchân Aruch* (XVIe siècle) qui commente le Talmud : « Lorsqu'un œuf contient une goutte de sang, on l'en éliminera et on mangera le reste, mais seulement si le sang est dans le blanc. S'il s'est trouvé dans le jaune, c'est l'œuf tout entier qui est impur. »

Il est vrai que dans ces textes et dans une foule d'autres ayant même sens, il n'est jamais parlé *expressément* du sang humain. Les juifs répondent à cela que le si sang humain n'est pas interdit par le Talmud, il n'est pas non plus permis par aucun texte. Un écrivain juif, Moïse Maimonides (1135-1204), a trouvé la réponse un peu spécieuse et a voulu être plus explicite dans son Code rituel : « Le sang humain est interdit par décision rabbinique, s'il est séparé du corps ; la violation de cette règle est punie de fustigation. On peut avaler le sang des gencives (parce qu'il se trouve encore dans la bouche, qu'il n'est pas séparé du corps). Mais celui qui mord dans un morceau de pain et qui y trouve du sang, doit gratter le sang avant de manger le pain, parce que le pain était séparé du corps. » D'où on a conclu, avec plus de raison, cette fois, que, s'il est interdit de consommer son propre sang, à plus forte raison est-il interdit de consommer celui d'autrui.

M. Strack fait ensuite observer que ce qui prouve que la consommation du sang humain ne peut être tolérée c'est qu'il est un dogme qui dit : *l'utilisation d'un mort est interdite*. Il s'arrête assez longuement sur cet argument qui n'a cependant aucune valeur puisqu'il s'agit, dans le meurtre rituel, du sang d'un vivant et non du sang d'un cadavre.

Il consacre d'autre part un chapitre à la pharmacopée juive et constate que, sauf à un seul endroit — d'ailleurs, insignifiant, et, paraît-il, contesté — il n'est nulle part question de l'utilisation du sang humain.

Enfin M. Strack s'attache à montrer — et c'est par-là qu'il termine son livre, — que si tous les juifs ont toujours protesté contre l'accusation du meurtre rituel, il est aussi des chrétiens très éminents, des théologiens érudits, des catholiques fervents hostiles aux juifs qui ont protesté à leur tour : on voit même parmi eux un empereur d'Allemagne, Frédéric II, et des papes.

Et ce n'est pas la partie la moins intéressante de l'ouvrage que l'Appendice où figurent, dans leurs textes, les admirables pages de protectrice bonté et de sereine justice qu'écrivirent Innocent IV, Grégoire X, Martin V, Paul III, Clément XIII.....

Tel est, dans les grandes lignes, le livre de M. Strack. Écrit avec une ardente conviction — je me hâte de dire que M. Strack est chrétien — mais peut-être pas avec un plan

très méthodique, il est surtout remarquable par la quantité considérable de documents qu'il renferme appartenant pour la plupart aux littératures hébraïque et allemande. Cette richesse est quelquefois même une gêne pour le lecteur, mais elle est précieuse pour l'érudit, et il n'est que juste de dire avec le préfacier qu' « on n'écrira plus jamais sur le préjugé du sang sans avoir recours à ce livre ».

***

Avec la thèse de M. Marcus, la question prend un autre aspect, et cet aspect nouveau est dû à la régularité de la procédure à laquelle est soumise de nos jours toute inculpation du meurtre rituel et à l'intervention de la médecine légale, — intervention importante au premier chef, puisque c'est sur la déclaration des experts que repose presque uniquement la conviction du jury.

Et ici, tout de suite, se précise la partie fondamentale du sujet, que M. Marcus indique en ces quelques lignes : « Nous avons vu que dans les accusations de meurtre rituel contre les juifs, le but indiqué par les accusateurs était de prendre une certaine quantité de sang de leurs victimes pour la mêler aux *Mazzoth*. Puisqu'il faut recourir à un meurtre pour l'obtenir, cette quantité doit évidemment être assez considérable, et alors se pose la question médico-légale suivante, du plus haut intérêt au point de vue pratique et théorique à la fois : étant donnés un cadavre et les circonstances dans lesquelles il a été découvert, peut-on, et comment, démontrer qu'une certaine quantité de sang en a été extraite et emportée? »

Après un court historique consacré à l'énumération des affaires les plus retentissantes, M. Marcus arrive vite aux dernières, celle de Xanten et celle de Polna dans lesquelles intervint la médecine légale.

Le 29 juin 1891, à Xanten, petite ville du district de Clèves, dans la Prusse rhénane, le jeune Jean Hegman, âgé de 4 ans et demi, est trouvé assassiné dans un hangar appartenant à l'aubergiste Küpper : le cadavre portait au cou une énorme plaie béante. Le Dr Steiner, qui vit le cadavre deux heures après la découverte, laissa entendre dans son rapport que le sang répandu représentait une quantité inférieure à celle qu'avait dû perdre l'enfant. Deux experts nouveaux furent nommés qui ne purent d'abord se prononcer à ce sujet : l'un d'eux pourtant, dans un complément d'expertise crut pouvoir affirmer que le sang trouvé autour du cadavre représentait bien tout le sang perdu par l'enfant. Le procureur, pour mieux s'éclairer, pria le collège médical de Coblentz de rédiger une expertise détaillée : celle-ci, qu'on peut lire dans le travail de M. Marcus, concluait que « la quantité de sang trouvée n'était pas inférieure à celle qu'un petit garçon de cet âge perd habituellement dans la mort par hémorrhagie ». A l'audience le Dr Steiner finit par reconnaître qu'il s'était prononcé un peu hâtivement et se rendit aux raisons du professeur Kirschgasser. L'accusation de meurtre rituel fut écartée.

A Polna les premiers experts, répondant à des questions écrites formelles du procureur impérial, soutinrent dans leur rapport que « la victime avait perdu tout son sang » et « que les traces de sang découvertes ne correspondaient pas à la masse de sang qu'ils devaient s'attendre à trouver près du cadavre dans un tel cas de mort. » M. le Dr Brouardel, prié de donner son avis par la famille de l'inculpé fit voir dans son rapport qu'on ne pouvait pas dire que le cadavre fût réellement exsangue, et que d'autre part les coups portés sur la tête avec une extrême violence avant l'égorgement avaient certainement provoqué une commotion cérébrale qui empêcha l'hémorragie d'être aussi abondante qu'elle aurait pu l'être.

M. Marcus, qui suit pas à pas les dépositions des experts et les péripéties de l'enquête, après analyse et critique des documents apportés, croit qu'on est en droit de conclure : 1° que le corps de la victime peut avoir contenu un peu plus de trois litres de sang ; 2° que la quantité de sang trouvé hors du corps peut être évaluée à un litre et demi ; 3° que la critique de l'autopsie et le rôle de la commotion cérébrale permettent d'affirmer que la moitié du sang était restée dans les vaisseaux et les organes.

D'où l'absence de toute idée rituelle dans le meurtre — l'incision n'étant pas, d'autre part, faite selon les règles liturgiques — ; d'où la conclusion générale qu'on est en face d'un crime passionnel.

M. Marcus qui, au courant de son travail, s'est rendu compte des difficultés éprouvées par les experts pour évaluer la quantité de sang que contient un corps normal, a passé en revue dans un chapitre spécial les différents procédés employés par les expérimentateurs et les conclusions qu'ils en ont tirées. Le procédé qui lui semble le plus sûr est celui de Welker, qui l'essaya naturellement sur des animaux :

« On fait une saignée à un animal, puis on le tue ; on recueille tout le sang qui s'écoule et on fait passer dans les vaisseaux un courant d'eau distillée jusqu'à ce que cette eau revienne incolore ; on épuise par l'eau distillée les tissus de l'animal, divisés et hachés ; on mélange cette eau distillée au sang recueilli *après* la mort de l'animal : on a ainsi un mélange M, d'une certaine coloration ; on ajoute alors à la première saignée (faite *avant* la mort) une quantité d'eau distillée suffisante pour donner à ce mélange M1 la coloration de M. — Une simple règle de trois donne la quantité de sang présente dans M.

Bischoff a repris ces expériences sur des guillotinés et a trouvé que pour l'homme la quantité totale du sang représente 1/13 ou 1/14 du poids total des corps. C'est à ce chiffre que doivent s'arrêter les experts en tenant compte, évidemment, de l'état morbide préexistant du sujet, de l'âge, du sexe, etc.

Enfin M. Marcus reprenant les expériences de J. Dembo sur les méthodes d'abatage des animaux de boucherie, et du Pr Brouardel sur le décapitation, étudie *les causes qui régissent l'abondance et la rapidite de l'hémorragie dans la mort par section du cou* et en conclut qu'elles dépendent : 1° du nombre et de l'importance des vaisseaux lésés ; 2° des violences antérieures subies par la victime : la commotion cérébrale, la strangulation, par leur action sur le fonctionnement du cœur, diminuent considérablement l'abondance et la rapidité de l'hémorragie ; 3° de l'âge et de l'état de santé de la victime : les enfants et les sujets à moindre résistance vitale meurent plus rapidement d'hémorragie.

En somme cette question du meurtre rituel qui, pour toutes sortes de raison est si facilement déformable, a été traitée par M. Marcus de très intéressante façon.

***

La Revue

NICOLAS DE LA REYNIE

Le retentissant procès de Bordeaux vient de remettre en pleine actualité les prouesses de ce prince des poisons, l'arsenic. On a même vu, encore une fois, devant le tribunal, les experts émettre un avis différent, ou plutôt tirer des conclusions différentes des constatations d'autopsie et des expériences consécutives. On sait, en effet, que M. le Pr Gabriel Pouchet n'a pas trouvé dans le rapport de MM. les Drs Lande, Barthe, etc.. les éléments permettant d'affirmer *l'empoisonnement criminel*, non qu'il mette en doute la présence de l'arsenic, mais parce que, selon lui, en l'état actuel de l'expertise, rien ne prouve que les lésions constituées ne puissent être imputées à l'action d'une spécialité à base d'arsenic et d'antimoine que la dame F... employait depuis 14 ans.

A l'audience du 30 novembre, le tribunal, accueillant les conclusions de la défense, a décidé d'avoir recours à une autre expertise et remis l'affaire à une autre session.

Quelques jours auparavant, à la conférence des avocats, M. A. Jacquemont avait l'heureuse idée de faire revivre, pour la séance de rentrée, cette curieuse figure du fameux lieutenant général de la police sous Louis XIV, Nicolas de la Reynie, qui remplit, d'une façon si courageuse et si persévérante, son rôle de commissaire rapporteur près de la Chambre de l'Arsenal, la Chambre ardente de l'Affaire des Poisons.

Sans revenir sur ces terrifiantes années dont M. Funck-Brentano nous a tracé un si vivant tableau dans son *Drame des Poisons* (1), nous croyons devoir emprunter à l'élégante conférence de M. Jacquemont les lignes où il raconte la vie de la Reynie jusqu'à sa nomination à la lieutenance générale.

Gabriel-Nicolas de la Reynie appartenait au corps des maîtres des requêtes de l'Hôtel, pépinière d'administrateurs, qui donnait à Colbert les excellents intendants dont la prodigieuse correspondance témoigne une activité qui n'a pas été dépassée. Il avait acheté cette charge en 1661. D'une bonne famille de robe de Limoges (2), il avait quitté cette ville pour devenir avocat à Bordeaux, puis président de la sénéchaussée et siège présidial de Guienne. Dans cette situation importante, il eut l'occasion de montrer ses qualités de bon sens et son souci de l'ordre. Quand les troubles de la Fronde éclatèrent, il défendit l'autorité royale, anima le présidial de son esprit et tint tête au Parlement, tout dévoué au prince de Condé. Sa maison fut pillée. Il dut se réfugier chez le duc d'Epernon, gouverneur de la province, qui en fit son intendant et l'emmena avec lui lorsqu'il fut appelé au gouvernement de la Bourgogne. Après la mort de son protecteur, La Reynie achète une charge de maître des requêtes de l'Hôtel et se fixe à Paris. Six ans après, Colbert, qui connaît son mérite, n'hésite pas le proposer au Roi, lorsque celui ci veut établir la sûreté dans sa bonne ville de Paris. Et ainsi, à quarante-deux ans, La Reynie était appelé aux plus importantes fonctions.

Fonctions difficiles, pénibles, délicates, si l'on veut bien considérer qu'elles dépassaient celles du moderne préfet de police. Et puis elles étaient nouvelles ; il fallait tout organiser, commencer des habitudes. Si le public se plaint volontiers des habitudes de l'administration, qu'il nomme méchamment : la routine, quel est donc le fonctionnaire qui se plaint de trouver la machine montée et mise entrain !

Et le nouveau lieutenant de police était administrateur et magistrat. Administrateur, parce qu'il veillait à la sûreté et au bon ordre, ce que nous appelons aujourd'hui : la police de la ville ; magistrat, parce qu'il recherchait les délits et les jugeait. Il connaissait « de tous les délinquants trouvés en flagrant délit, en fait de police (1), » et les jugeait, sinon « les cas où il s'agira de peines afflictives ». Il jugeait les contraventions « commises à l'exécution des ordonnances et règlements pour le fait de l'imprimerie, par les imprimeurs et colporteurs ». Il jugeait en dernier ressort les femmes « d'une débauche publique et scandaleuse (2). » Son siège ordinaire était au Châtelet. Là, il entendait les rapports des commissaires, tenait audience et jugeait sommairement toutes les matières de police.

L'œuvre était immense. Dans une ville de 500.000 habitants, secouée par les guerres civiles, où les seigneurs hauts justiciers étaient en conflit permanent avec le prévôt de Paris et le prévôt des marchands, où chaque autorité entendait ordonner, où personne ne voulait obéir, le désordre était partout. En haut, en bas, devant des Tribunaux multiples et rivaux, dans les rues, sur les quais. Les anciennes ordonnances désobéies, oubliées ; la boue et les ordures entassées sur la chaussée ; les constructions empiétant sur la voie publique ; les laquais armés de bâtons, et les gens portant épée arrêtant la circulation pour rosser un bourgeois ou prendre le pas sur un manant ; le soir, toute la ville dans l'obscurité, volets tirés, portes closes, et lorsque quelque grand sortait, sa livrée lui faisant escorte et l'éclairant aux flambeaux, tandis que le guet courait se cacher de peur de nouvelles bastonnades. Aussi bien la satire de Boileau sur les *Embarras de Paris* est de 1660. Il y avait beaucoup à faire pour établir, selon la volonté du roi, « l'ordre et la règle » dans Paris (3). Cette œuvre énorme, le nouveau lieutenant de police l'entreprit fermement, sans éclat, avec ténacité et fort habilement. La tâche était considérable. En quelques années elle était achevée. Le nettoiement des rues régulièrement fait et qui, disent les mémoires du temps (4), fut porté à sa perfection ; le guet renforcé et formant une troupe régulière ; l'éclairage des rues au moyen de 5.000 lanternes ; la rédaction des sages et pratiques ordonnances sur les jeux, sur les loteries et celle-ci en vérité si curieuse « portant ce qui doit être observé par les maçons et charpentiers dans les constructions de cheminées pour se précautionner contre les incendies » (5), voilà le résultat d'un labeur opiniâtre et patient. « Le bien qui peut en réussir est d'autant plus considérable qu'il se fait sans bruit, écrivait La Reynie » (6). Beaucoup de travail, sans bruit, telle est la règle de ce merveilleux lieutenant de police. Il ne montrait pas un personnage agité, empressé à des parades qui ne font que distraire des travaux plus utiles du cabinet. Et, cependant, son administration ne manquait pas de vigueur. Sur sa demande, le Roi décidait de supprimer les Justices seigneuriales, qui maintenaient le désordre dans la répres-

(1) Hachette, éditeur.

(2) De La Reynie vient ce dicton, si connu autrefois à Limoges : « Un Limousin a policé Paris et tout Paris ne policerait pas Limoges. » (Bibl. Firmin-Didot.)

(1) Edit du 15 mars 1667.

(2) Règlement du 20 avril 1684.

(3) Lettre du 24 juin 1667, au chancelier Séguier.

(4) Traité de la police par Delamare.

(5) Ordonnance du 26 janvier 1672.

(6) Lettre au chancelier Séguier, 24 juin 1667.

sion des crimes et des délits (1). Puis, les lieux d'asile durent disparaître, et cet autre lieu d'asile, qui avait résisté à toutes les lois — la Cour des Miracles — assiégé et pris par le guet et la maréchaussée, fut définitivement détruit, ses murs rasés et les truands dispersés (2).

Pour transformer la capitale en quelques années, la rendre digne d'être, selon le mot de Voltaire, « la patrie de la société » et ces réformes achevées sans révolte, à la satisfaction générale, une intelligence active n'aurait pas suffi. Il y fallait l'esprit de justice. Don précieux toujours, et toujours difficile à exercer. La Reynie le manifesta dans les moindres détails de sa charge. Les Hauts-Justiciers abandonnent leurs privilèges ; tous les habitants, quel que soit leur rang, contribuent au nettoiement des rues (3) ; les propriétaires se soumettent aux règles de l'alignement ; les laquais reçoivent défense de s'attrouper et de porter bâton et les réclamations de leurs maîtres restent sans effet (4).

Colbert, informé chaque jour des réformes et des améliorations, aidait et encourageait le lieutenant de police et tenait le Roi au courant. Aussi, lorsque, en 1674, Louis XIV pensa créer un second lieutenant de police, il ne s'arrêta pas longtemps à ce projet, et connaissant La Reynie capable de porter les responsabilités, il renforça ses pouvoirs en le nommant lieutenant général de police.

A. Jacquemont

LES RAPPORTS MÉDICAUX-LÉGAUX EN MATIÈRE D'EMPOISONNEMENT AU XVII^e SIÈCLE

Qu'était, en matière d'empoisonnement, la médecine légale au temps de la Reynie? Une science bien vague, et l'appui qu'elle donnait aux magistrats était bien précaire. Il est vrai que ceux-ci, peu gênés par les scrupules, se passaient fort bien de ses renseignements, et attachaient plus d'importance aux divagations d'un malheureux auquel on faisait subir la question, qu'à telle affirmation d'un chimiste expert.

Quoi qu'il en soit, les rapports médico-légaux péchaient légèrement par leur vague et leur indécision. Voici le chapitre que leur consacre M. le D^r Nass dans son ouvrage paru l'année dernière sur « les Empoisonnements sous Louis XIV (5) ».

Au XVII^e siècle, la justice pouvait demander trois choses à un expert : un examen de drogues, un diagnostic sur la maladie d'un plaignant se disant empoisonné, l'autopsie d'un cadavre soupçonné d'être mort par le poison.

C'est la première expertise qui de beaucoup fut la plus fréquente ; au cours du procès de l'affaire des Poisons, le procureur de la Chambre ardente ne manqua pas de perquisitionner chez tous les accusés et de faire saisir toutes les substances suspectes ; les médecins apothicaires, experts ordinaires de la Chambre, devaient en indiquer la nature et surtout la valeur toxique. Aussi trouve-t-on dans les archives manuscrites conservées à l'Arsenal un certain nombre de ces rapports médico-légaux.

Nous avons retrouvé dans le livre de Gendry (maître chirurgien d'Angers, et commis du premier médecin du Roy pour les rapports et vérifications d'iceux faits par autorité de justice : Les moyens de bien rapporter à Justice, Angers 1650) un modèle de rapport de poudres empoisonnées, mais sans aucun détail, qui montre les procédés employés par les experts pour arriver à leurs conclusions. Les rapports de la Chambre ardente sont plus explicites. Les médecins se basaient, pour reconnaître les poisons, sur trois propriétés des corps : leurs propriétés physiques (couleur, odeur, pesanteur), leurs propriétés chimiques (essai au feu, à la pièce) leurs propriétés toxicologiques (épreuve sur un animal ou même sur un homme).

Les propriétés physiques étaient les premiers indices qui mettaient les experts sur la voie ; souvent même ils ne poussaient pas leurs investigations plus loin, et reconnaissaient ainsi la plupart des poisons ; par leur couleur ils distinguaient l'orpiment, le réalgar, les cantharides, l'arsenic blanc, le sublimé ; par la pesanteur, ils jugeaient même de la nature de la substance incriminée ; par l'odeur, ils reconnaissaient toutes les essences employées couramment chez les parfumeurs.

Mais l'expertise devient alors scientifique, lorsqu'on utilise les propriétés chimiques du corps ; malheureusement, celles-ci sont peu connues : « dans l'eau la pesanteur du poison se jette au fond, elle reste supérieure, il obéit, il se précipite et prend le dessous. L'épreuve du feu n'est pas moins sûre, il évapore, il dissipe et il consume ce qu'il y a d'innocent et de pur et il ne laisse qu'une matière âcre et piquante et qui seule résiste à son impression ». Voici tout ce qu'on savait du poison de la Brinvilliers : « Il se joue de toutes les expériences ; il nage sur l'eau, il est supérieur et fait obéir les éléments ; il se sauve de l'expérience du feu et ne laisse qu'une matière douce et innocente. » Ce sont là des données bien imparfaites pour retrouver aujourd'hui la recette de Glazer.

D'après ces connaissances chimiques les experts devaient préciser et indiquer nettement la nature de la drogue soumise à leur examen ; rien d'étonnant, d'après cela, à ce que leurs conclusions aient été si souvent incertaines.

Cependant, l'épreuve du feu leur donnait de bons résultats pour la recherche de l'arsenic. On sait que ce corps, mis sur le feu, répand une odeur alliacée très prononcée. Cette propriété était connue au XVII^e siècle ; c'est ainsi que les experts mettent sur une pelle rougie au feu une petite partie de cette matière blanche inconnue, et ils trouvent qu'elle « a rendu une grosse fumée épaisse et de l'odeur d'aille qui est la marque de l'arsenic, laquelle circonstance, avec la pesanteur et la blancheur de la matière, leur donne bon de juger que c'est de l'arsenic ».

Les acides étaient reconnus, grâce à leurs propriétés chimiques. C'est ainsi que chacun des experts « séparément mit de la dite eau sur une pièce de quatre sols et sur le carreau, près le feu où elle a fait ébullition, noircy et corrodé la dite pièce : ont dit tous... que c'est de l'eau forte ».

A part l'épreuve de l'eau et celle du feu, qui pouvaient parfois renseigner les médecins, ils n'avaient à leur disposition aucun autre procédé chimique ; aussi, pour pouvoir juger non plus de la nature, mais de la valeur toxique de la drogue, faisaient-ils des expériences sur des animaux ; ils en concluaient alors que la matière soumise à leur examen était ou n'était pas du poison.

(1) Edit de février 1674.

(2) P. Clément, *la Police sous Louis XIV*.

(3) Il tint la main que tous les habitants fussent exacts à s'acquitter de leur devoir à cet égard, sans distinction de rangs et qualités. (*Traité de la Police*, de Delamare, IV).

(4) Ordonnance du 25 mars 1673. Deppings ; correspondance administrative sous Louis XIV.

(5) Carré et Naud, éditeurs.

Le plus souvent ils se servaient d'un chien; car, dit Devaux, c'est l'animal qui se rapproche le plus de l'homme, puisqu'il prend la même nourriture que lui. On donnait donc à cet animal, dont on avait toujours grand soin de noter la couleur et la constitution vigoureuse, une partie de la drogue mélangée à ses aliments. S'il paraissait incommodé, s'il était faible, abattu, fort pesant, on concluait au poison.

Or, cette expérience, qui peut aujourd'hui donner de bons résultats, et surtout confirmer un diagnostic établi sur une série d'expertises chimiques, ne pouvait guère, au XVIIe siècle, être d'une rigoureuse exactitude. On donnait à l'animal une partie soit des matières vomies, soit de celles retrouvées à l'autopsie dans l'estomac et l'intestin. Or, Devaux et ses élèves ignoraient que ces matières sont susceptibles de subir des altérations et d'acquérir ainsi une grande toxicité; il faut, pour que l'expérience sur le chien ou tout autre animal réussisse, que le liquide ait été débarrassé de toute substance putride, seule conclusion rigoureuse à cette condition. Donc, telle matière vomie ou extraite d'un viscère, d'inoffensive qu'elle était peut devenir extrêmement virulente; les conclusions obtenues par les experts du XVIIe siècle devaient donc forcément être fausses.

Une fois même les experts jugèrent nécessaire de pousser plus avant leurs expériences. Ce ne fut plus un chien, mais un homme qui servit de sujet. On appliqua sur le bras de l'homme, une pâte fabriquée avec la matière incriminée; on la laissa un quart d'heure; quand on retira cet emplâtre le bras était rouge, échauffé, et on nota même un bubon sur la peau. On conclut à un dépilatoire.

Ces exemples nous montrent quelle indécision, quelle incertitude les experts apportaient dans leurs examens et leurs rapports; il n'y a qu'à lire les différentes pièces justificatives pour voir qu'à chaque instant ils déclarent leur ignorance et s'avouent impuissants à éclairer la justice.

Mais ce fut surtout quand on leur confia l'analyse de la recette de Glazer, ce fameux poison de Sainte-Croix, et de la Brinvilliers, qu'ils furent complètement déroutés. Guy Simon, marchand apothicaire, dit avoir fait diverses sortes d'épreuves : « La première en versant quelques gouttes d'une liqueur trouvée dans l'une des fioles, dedans de l'huile de tartre et dans l'eau marine, et qu'il ne s'est rien précipité au fond des vaisseaux dans lesquels la liqueur a été versée. La seconde en mettant de ladite liqueur en un (matras) sur un peu de sable, et n'a esté trouvé au fond du dit vaisseau aucune matière aride (acide?) ni âcre à la langue, et presque point de saal (sel) fixé. La troisième épreuve sur poullet d'Inde, un pigeon, et un chien et autres animaux, lesquels animaux estant ouverts on n'a rien trouvé qu'un peu de sang caillé au ventricule du cœur.

« Autre épreuve d'une poudre blanche donnée à un chat dans un morceau de fressure de mouton, lequel vomit pendant une demi-heure, et trouvé mort le lendemain et ouvert sans qu'on ait trouvé aucune partie du poison.

« Une seconde épreuve de la même poudre ayant été faite sur un pigeon, il en mourut quelque temps après, et ne fut rien trouvé de particulier, sinon qu'un peu d'eau rousse dans l'estomac. »

Les experts avouaient leur impuissance; Glazer était leur maître; son poison se dérobait à toutes les épreuves; « il était vraiment insaisissable et diabolique. »

Les deux autres expertises que la justice demandait aux médecins n'étaient guère plus concluantes. Lorsqu'il s'agissait de dire si oui ou non un homme avait été empoisonné, malgré cependant qu'il n'en fût pas mort, on se basait sur la brusque explosion des accidents, sur les signes généraux (lypothymies, syncopes, petitesse du pouls, etc., etc...), sur les vomissements, et, là encore, on avait recours à l'expérience sur un chien; on lui faisait avaler une partie des matières vomies, et si, à son tour, il était incommodé, le diagnostic était confirmé. D'ailleurs, ce genre d'expertise était très rare, nous n'avons pu en relever qu'un seul modèle dans le livre de Devaux (1).

Enfin la justice pouvait demander aux médecins de pratiquer l'autopsie d'un corps soupçonné d'avoir succombé à une tentative d'empoisonnement. Il s'agissait alors de faire preuve de connaissances anatomo-pathologiques. La toxicologie *post-mortem* ne comportait à cette époque que l'inspection du cadavre et, des principaux organes; on ne pratiquait sur eux aucune expérience, et chose curieuse, les médecins qui reconnaissaient l'arsenic en le faisant calciner, ne songèrent jamais à traiter de la même façon les liquides ou les parois de l'estomac.

Les experts examinaient d'abord le cadavre, notaient le ballonnement du ventre (signe important pour eux), la couleur de la peau, l'altération de la figure, etc..., puis ils examinaient avec soin l'état de la bouche, de la langue, de la gorge; pour eux la noirceur et l'enflure de ces parties étaient caractéristiques: ils concluaient formellement au poison.

Puis ils ouvraient le cadavre, et inspectaient l'estomac, le foie et le cœur.

L'estomac était vide, ou contenait du liquide ou des aliments. Par la couleur ou l'odeur, ils tentaient de connaître la nature du poison; mais ils s'attachaient surtout aux ulcérations et perforations de l'organe, qui était un signe précieux, en cas d'empoissonnement par les caustiques. L'examen portait aussi sur l'intestin supérieur : duodénum et jéjunum, dont ils notaient également les altérations. C'est ainsi qu'ils pouvaient facilement diagnostiquer l'intoxication par les acides, eau-forte, etc... Mais l'arsenic et l'opium, si souvent employés, se dérobaient forcément à leurs moyens d'investigations, si sommaires et si imparfaits.

Le foie et le cœur étaient également examinés, mais sans grand profit : le foie était plus ou moins altéré, ce qui leur permettait de rejeter le diagnostic d'empoisonnement; le cœur contenait quelques caillots de sang, ce qui pouvait être un indice de poison.

L'expertise était finie. Restait à rédiger le rapport. On conçoit que, basé sur des données si indécises, celui-ci ne pouvait être très affirmatif et ne pouvait être d'un grand secours pour les magistrats.

La Chambre ardente n'eut d'ailleurs pas recours à ce

(1) Voici comment furent rapportés les derniers moments des deux frères de la marquise de Brinvilliers, qu'elle empoisonna : « il paraît que les trois derniers jours du feu lieutenant civil, il amaigrit, il dessécha, il perdit l'appétit, vomissait souvent, brûlait dans l'estomac, tout noir, s'en allant en morceaux et pareillement le duodénum, le foi gangrené et brûlé, laquelle altération a été causée par poison, ou humeur qui se corrompt parfois, jusqu'au point de faire les mêmes effets que le poison. Que M. d'Aubray, conseiller, a été malade trois mois après la maladie violente et semblable à celle de son frère; fièvre violente, grand dégoût, le corps brûlé extérieurement et grillé; grande agitation de corps et d'esprit, qui est un signe presque équivoque de poison, qu'il arrive néanmoins qu'une cacochymie produise les mêmes effets (*Bachot*).

genre d'expertise. Elle se borna à demander aux experts l'examen des drogues suspectes, et se contenta des déclarations des accusés pour prononcer leur condamnation. Ce qui nous paraît aujourd'hui profondément illégal et arbitraire, était alors dicté par le plus noble sentiment de justice et d'impartialité.

Lucien Nass.

LA LEGISLATION EN MATIÈRE D'EMPOISONNEMENT

1682-1780-1791-1810-1832

On sait qu'à la suite de l'affaire des poisons, quand fut fermée la Chambre Ardente et que le reste des inculpés fut, à l'aide de lettres de cachets, mis hors d'état de nuire derrière de solides verrous, on sait que Louis XIV, en juillet 1682, promulgua son fameux édit qui devait enrayer cette épidémie de crimes dont la France était ravagée.

Nous allons suivre rapidement, avec M. Raoul Sautter (1), les grandes lignes de cet édit et rappeler les articles du Code qui nous régit aujourd'hui.

L'édit de 1682 prononce la peine de mort :

1° Contre ceux qui se sont servis de poison, soit que la mort s'en soit suivie ou non ;

2° Contre ceux qui ont composé ou distribué du poison ;

3° Contre les fauteurs et complices de ce crime.

Le même édit répute fauteurs et complices « ceux qui, ayant connaissance qu'il a été travaillé à faire du poison ou qu'il en a été demandé ou donné, ne le dénoncent pas incessamment ». Pour engager à faire ces dénonciations, l'édit déclare que ces dénonciateurs ne seront passibles d'aucune peine, pas même des intérêts civils, dans le cas où les personnes comprises dans leurs dénonciations, viendraient dans la suite à être déchargées de leurs accusations, lorsqu'ils auraient déclaré et articulé des faits ou des indices considérables qui seront trouvés véritables et conformes à leurs dénonciations.

Puis l'édit s'occupe des moyens préventifs « propres à empêcher les progrès de ce crime » dans ce but, il détermine :

1° Les espèces de poison qu'il est permis d'avoir et de prendre ;

2° La qualité des personnes qui peuvent vendre ou acheter des poisons ;

3° Les formalités particulières que doivent observer ceux qui les vendent, les emploient ou les gardent chez eux.

Parmi les poisons, l'Etat autorise la vente de ceux qui entrent dans la composition des remèdes comme l'arsenic, le réalgar, l'orpiment, le sublimé et le commerce des eaux fortes, et de certains animaux venimeux, comme les vipères, les crapauds ; par contre, il défend aux particuliers, sous peine de mort, et aux médecins-chirugiens ou apothicaires, sous peine de punitions corporelles, de vendre et d'avoir chez eux des substances vénéneuses qui n'existent dans les compositions d'aucun remède et qui sont toujours pernicieuses et mortelles ; de plus l'édit permet aux épiciers, sous certaines précautions qu'il prend soin d'énumérer, de vendre les poisons dont il a autorisé le commerce, d'ailleurs les médecins, chirugiens, apothicaires, épiciers-droguistes et teinturiers ont seuls le droit de faire usage de ces poisons ; enfin il n'est permis qu'aux médecins, professeurs en chirurgie et maîtres-apothicaires, d'avoir des laboratoires pour préparer les poisons, tandis que les distillateurs et vendeurs d'eau-de-vie sont seuls à pouvoir fabriquer des eaux-fortes.

L'art. 6 de l'édit s'exprimait d'ailleurs ainsi : « Seront réputés au nombre des poisons, non seulement ceux qui peuvent causer une mort violente, mais aussi ceux qui, altérant peu à peu la santé, causent des maladies, que les dits poisons soient simples et naturels, ou qu'ils soient composés et faits de main d'artiste. »

D'après les articles 4 et 5, ceux qui prêtent leurs conseils, leur ministère, leur aide pour commettre ce crime, ceux qui composent, apprêtent ou distribuent les poisons sont punis de mort lorsqu'il réduisent leur dessein en acte, en faisant quelque chose qui puisse tendre à causer la mort. Ceux qui les vendent, sachant l'usage qu'on en doit faire, ne seront traités comme empoisonneurs que si le dessein de celui qui voulait empoisonner a été mis à exécution et suivi de mort, autrement ils doivent être punis d'une peine moindre.

Si celui qui a acheté, composé ou préparé du poison, a été empêché de commettre son crime, il ne doit pas être puni de mort, mais seulement d'une autre peine grave. La peine sera encore moindre que dans le cas précédent, si c'est le repentir qui a empêché l'agent d'exécuter son dessein.

Enfin Jousse (1), qui commente l'édit, ajoute deux remarques importantes : la première c'est que ceux qui empoisonnent l'eau d'un puits ne doivent être punis de mort que si quelqu'un a succombé à la suite de l'absorption de l'eau de ce puits, sans quoi ils ne seront passibles que d'une autre peine arbitraire ; la seconde c'est que le crime d'empoisonnement, comme le parricide et les crimes de lèse-majesté humaine ou divine, n'est pas « graciable parce que ce crime est si énorme qu'il est indigne de toute indulgence ».

Telles sont les dispositions principales de ce fameux édit de juillet 1682 ; nous nous bornerons simplement à constater pour le moment, que le seul fait de l'emploi du poison constitue déjà le crime ; se servir du poison est une pratique criminelle ; en conséquence une fois le poison administré, comme une fois les pratiques de magie observées, le coupable avait beau se repentir, le crime était consommé, la peine encourue (art. 4) ; de plus, jusqu'à ce que le poison ait été administré, toute une série d'actes constituent la tentative d'empoisonnement (art. 5).

En lisant attentivement cet édit, on peut remarquer que s'il prend grand soin d'énumérer les cas dans lesquels la peine de mort sera encourue, il ne précise point précisément « le genre de mort que doivent subir les coupables », ainsi que le fait observer Muyart de Vouglans (2) ; il en était résulté une grande diversité dans le choix des supplices qui étaient infligés aux empoisonneurs ; aussi ce même Muyart de Vouglans, désireux de soustraire à l'arbitraire des juges une aussi grave matière, avait établi les distinctions suivantes que nous lui empruntons (3) : « Lorsque, dit-il, ce crime se trouve joint à l'impiété et au sacrilège ou qu'il est employé sous prétexte de magie, les tribunaux infligeront la peine du sacrilège ou de la magie, c'est-à-dire la peine du feu vif.

(1) *Etude sur les crimes d'empoisonnement*, par M. Raoul Sautter, docteur en droit (Giard et Brière, 1896).

(1) Jousse, *Traité de justice criminelle*, t. IV, p. 43.
(2) *Lois criminelles*, p. 186.
(3) *Institutes au droit criminel*.

« S'il est commis dans la personne d'un souverain, c'est la peine du crime de lèse-majesté au premier chef ; ces peines sont au nombre de neuf, et s'exécutent dans l'ordre suivant :

1° L'amende honorable ; 2° le poing coupé ; 3° tiraillement aux mamelles, bras, cuisses et gras de jambe sur les quels on jette du plomb fondu, de l'huile bouillante, de la poix résine brûlante, de la cire et du soufre fondus ensemble ; 4° le démembrement du corps du criminel par le trait de quatre chevaux ; 5° les membres ramassés, jetés au feu pour être consumés et les cendres jetées au vent ; 6° la confiscation de tous les biens ; 7° la démolition et le rasement de la maison où est né le coupable avec défense d'y faire, à l'avenir, aucun bâtiment ; 8° le bannissement à perpétuité des père et mère du criminel avec défense à jamais de rentrer dans le royaume à peine d'être pendus et étranglés, sans autre forme de procès ; 9° enfin défense à ses frères, sœurs, amis et autres parents de jamais porter son nom.

« Si la victime est un prêtre, l'auteur du crime doit subir la peine du sacrilège. » A l'appui de ce dire, Muyart de Vouglans cite le cas d'un chanoine de Laval qui fut condamné à être brûlé vif pour avoir versé du poison dans le calice du doyen, quoique celui-ci n'en fût pas mort.

« Si c'est un maître qui a succombé, le valet, auteur du crime, doit subir le supplice de la roue.

« Si le coupable est une femme qui a voulu se débarrasser de son mari, elle doit être condamnée à la potence, ou avoir la tête tranchée si c'est une femme de condition distinguée. Enfin si c'est un fils qui empoisonne son père ou sa mère, il doit être puni comme parricide et subir, en conséquence, la peine de roue précédée de l'amende honorable et de l'amputation du poing. »

En dehors de ces cas, la peine ordinairement appliquée était celle du feu.

. . . . . .

Le procès des nommés Decroix, Carrier, Plet et leurs complices, condamnés à avoir les membres rompus vifs, puis à être jetés dans le bûcher ardent, provoqua une déclaration royale en date du 14 mars 1780, qui, en approuvant la sévérité des peines prononcées par le Parlement, ordonna que ceux qui seraient convaincus de s'être servis de vénéfices, de poison ou de plantes vénéneuses, que la mort s'en soit suivie ou non, et sous quelque dénomination que ces plantes soient connues, seraient punis de mort et que les juges pourraient même aggraver le genre de supplice en prononçant simultanément la peine de la roue et celle du feu ; la même déclaration, en ordonnant l'entière exécution de l'édit de 1682, notamment de l'art. 6, renouvelait les injonctions faites par cet édit aux médecins, chirurgiens, pharmaciens et apothicaires, faisait défense à tous autres qu'aux pharmaciens et apothicaires de tenir chez eux aucun poison et ordonnait à ceux-ci d'observer, à l'égard des plantes vénéneuses, les précautions prescrites par l'édit.

. . . . . .

Pendant la période révolutionnaire, le poison ne fait plus parler de lui ; faut-il attribuer cette accalmie du plus lâche des forfaits à la désorganisation qui régnait alors dans les services publics et qui rendait fort difficile la découverte des crimes d'empoisonnement ? ou bien faut-il rendre gloire de ce résultat au désordre social lui-même qui, permettant aux coupables de recourir avec impunité au poignard et à la violence, les détournait d'une voie plus lente et plus difficile ? Nous ne savons ; toujours est-il que la cruauté des empoisonnements semble, pendant quelque temps, bannie des esprits ; les lois reflètent ce calme relatif et c'est ainsi que le Code pénal du 25 septembre 1791, écartant les supplices odieux que l'ancien droit avait réservés aux empoisonneurs, ne frappe plus celui-ci que de la peine de mort ; toutefois, la loi ordonnait que le coupable d'empoisonnement serait conduit au lieu du supplice, revêtu d'une chemise rouge (1) ; enfin d'après la loi du 18 pluviôse de l'an IX, les cours spéciales étaient incompétentes pour connaître du crime d'empoisonnement qui n'était pas compris dans la classe des assassinats prémédités dont parlait cette loi, mais faisait l'objet d'une qualification spéciale.

Le Code s'exprimait ainsi :

« Art. 12. — L'homicide commis volontairement par poison sera qualifié crime d'empoisonnement et puni de mort.

« Art. 15. — L'homicide par poison, quoique non consommé, sera puni de la peine de mort lorsque l'empoisonnement aura été effectué ou lorsque le poison aura été présenté ou mêlé avec des aliments ou breuvages spécialement destinés, soit à l'usage de la personne contre laquelle le dit attentat aura été dirigé, soit à l'usage de toute la famille, d'une société ou des habitants d'une maison, soit à l'usage du public.

« Art. 16. — Si, toutefois, avant l'empoisonnement effectué, ou avant que l'empoisonnement des dits aliments ou breuvages ait été découvert, l'empoisonneur arrêtait l'exécution du crime, soit en supprimant les dits aliments ou breuvages, soit en empêchant qu'on en fasse usage, l'accusé sera acquitté.

A ces dispositions, le Code pénal de 1810, qui nous régit aujourd'hui, a substitué les suivantes :

Art. 301. — Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne par l'effet de susbtances qui peuvent donner la mort plus ou moins promptement, de quelque manière que les substances aient été employées ou administrées et quelles qu'en aient été les suites.

« Cette définition de l'empoisonnement, a dit le tribun Faure dans l'exposé des motifs, est plus complète que celle adoptée par la loi de 1791, en ce qu'elle comprend tout moyen dont on aurait fait usage pour commettre le crime, et ne borne pas les tentatives au cas où le poison aurait été présenté ou mêlé avec des aliments ou breuvages. Il est tant de moyens que la scélératesse peut inventer et dont l'histoire offre l'exemple, qu'il était indispensable de recourir à des termes généraux. »

Art. 302. — Tout coupable d'empoisonnement sera puni de mort.

« Si nous ne trouvons pas dans cet article 302 une disposition analogue à celle de l'article 16 du Code de 1791, a dit le même orateur, c'est que l'art. 2 du nouveau Code a suffisamment prévu et défini les tentatives de crimes ; et qu'il résulte évidemment de cet article 2 qu'aucune tentative ne sera considérée comme le crime même, lorsqu'elle aura été arrêtée par la volonté de l'auteur, et non par des circonstances fortuites et indépendantes de sa volonté.

. . . . . .

D'après le Code pénal de 1810, l'administration de subs-

(1) Code, 25 septembre 1791, 2me partie. tit. II. Sec. I, srt. 12
(2) Code, 25 septembre 1791, 1re partie, tit. I. art. 14.

tances nocives n'était punissable qu'autant que ces substances pouvaient donner la mort..... le législateur n'avait pas prévu le cas où la substance administrée était simplement nuisible à la santé, et cependant ce fait peut avoir des conséquences très graves.

La loi du 28 avril 1832 a comblé cette lacune en ajoutant à l'art. 317 du Code pénal les trois paragraphes ainsi conçus :

« Celui qui aura occasionné à autrui une maladie ou une incapacité de travail personnel, en lui administrant volontairement, de quelque manière que ce soit, des substances qui, sans être de valeur à donner la mort, sont nuisibles à la santé, sera puni d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans, et d'une amende de seize à cinq cents francs ; il pourra de plus être renvoyé sous la surveillance de la haute police pendant deux ans au moins et dix ans au plus. — Si la maladie ou incapacité de travail personnel a duré plus de vingt jours, la peine sera celle de la réclusion. — Si le Coupable a commis, soit le délit, soit le crime spécifiés au deux paragraphes ci-dessus envers un de ces ascendants. tels qu'ils sont désignés en l'art. 312, il sera puni, au premier cas, de la réclusion, et, au second cas, des travaux forcés à temps. »

Roul Sautter.

DEFINITION ET CONCEPTION DE LA MALADIE

A une époque ou chacun s'épuise à la recherche des cas particuliers, nous ne saurions laisser échapper un occasion de mettre en relief tout effort pour exprimer une idée générale. Aussi empruntons-nous avec plaisir à la « Revue Médicale de l'Est » du 1er novembre cette leçon d'ouverture du Pr Bernheim.

Avant de commencer votre stage professionnel qui est l'apprentissage de la médecine, avant de faire votre entrée à la clinique qui vous enseigne à reconnaître et à traiter les maladies, vous avez fait des études préalables, introduction à l'art de guérir.

Ce sont les sciences dites accessoires, physique, chimie, anatomie, physiologie, biologie. Vous connaissez la structure du corps humain, ses fonctions, leur mécanisme complexe, les propriétés diverses qui président au développement de l'être humain ; vous savez ce qu'est l'organisme sain. Armé de ces connaissances, vous venez étudier l'organisme malade pour lui porter remède.

Qu'est-ce que l'organisme malade? Qu'est-ce que la maladie?

Il est des mots que tout le monde comprend ou croit comprendre, mais que personne ne peut définir. Tel est le mot maladie. Pour le médecin praticien, un malade est un homme qui se plaint et vient le consulter. Définition qui n'a rien de scientifique, mais à la rigueur suffisante. Ne peut-on être bon médecin, savoir diagnostiquer et traiter scientifiquement la maladie, sans pouvoir définir le mot ? Ainsi en est-il de beaucoup. Je me rappelle qu'à mon examen de chimie, cela date de loin, le professeur leva les bras au ciel, parce que j'avais l'audace de me servir de chloroforme, sans pouvoir lui dire comment on le préparait chimiquement. Mieux vaut cependant, n'est-ce pas, pour un médecin, bien s'en servir que bien le préparer ? De même mieux vaut savoir reconnaître et soigner la maladie que de définir le mot qui est indéfinissable.

Si j'insiste cependant sur les difficultés de cette définition, c'est que de cette étude découlent des considérations de pathologie générale utiles aux cliniciens, non seulement au point de vue philosophique, mais encore au point de vue professionnel. Les idées générales sont nécessaires au praticien pur autant qu'au pathologiste ; car elles éclairent le cerveau et le médecin doit penser par son cerveau ce qu'il voit par ses sens.

Les anciens médecins, philosophes avant tout, n'ayant qu'une idée grossière et erronée de la structure du corps et de ses fonctions, ignorant même la circulation du sang, étaient frappés surtout par les grandes manifestations extérieures de la maladie. Les appareils symptomatiques visibles et tangibles, la douleur, la fièvre, les convulsions, les paralysies, les palpitations de cœur, le délire, l'adynamie, parlaient à leurs sens et à leur imagination, ils voyaient l'organisme se débattre contre un ennemi mystérieux, ils voyaient dans la maladie une lutte.

C'est l'effort de la nature pour ramener à l'état normal les actes de l'économie déviés, dit Hippocrate, pour détruire et expulser la matière morbifique, dit Sydenham. Les animistes, avec Stahl, attribuent à l'âme cette lutte contre les influences nuisibles. Les vitalistes, de notre siècle, avec Barthez, reconnaissent un principe vital qui lutte et réagit contre la cause morbifique.

La doctrine de Brown sur les modifications de l'irritabilité, propriété des corps vivants, celle de Rasori sur le stimulus et le contro-stimulus, celle de Broussais sur l'irritation exagérée ou irrégulière, toutes ces doctrines simplistes, il faut le dire, attribuent aux propriétés biologiques de l'organisme, la puissance de réaction contre la cause morbigène attribuée par d'autres à la nature, à l'âme, au principe actif.

Ce sont là des conceptions théoriques qui cherchent à interpréter la nature intime, la cause première, le but final de la maladie ; ce ne sont pas des définitions à proprement parler.

Chose admirable cependant ! Le génie pénétrant des anciens avait prévu ce que la science moderne devait confirmer expérimentalement. Les cellules organiques incorporant dans leur sein, mangeant et neutralisant les microbes pathogènes, les antitoxines fabriqués par l'organisme et créant l'immunité vis-à-vis de certaines toxines microbiennes, l'organe hépatique arrêtant et rendant inoffensifs les toxiques que la digestion lui apporte, un corps étranger tel qu'une balle s'enkystant dans une enveloppe fibreuse protectrice, ne sont-ce pas là, prises sur le vif, visibles macroscopiquement ou microscopiquement, des réactions de l'organisme contre le principe morbifique, réactions que nos ancêtres considéraient comme l'essence de la maladie? La phagocytose nous fait assister à l'une des formes de cette lutte grandiose que l'organisme soutient contre ses ennemis, armé de moyens de défense variés, chimiques, physiques, biologiques, mécaniques.

Mais cette réaction de l'organisme vivant devinée par les anciens, expérimentalement et histologiquement démontrée par les modernes, n'est pas le fait de la maladie ; elle ne la définit pas. La réaction n'est au fond que la manifestation des propriétés de la vie. Sain ou malade l'organisme obéit aux mêmes lois. La réaction n'est pas la maladie : celle-ci ne vise aucune fonction nouvelle ; la cause morbigène ne met en jeu que les fonctions et les propriétés existantes de l'économie. L'orbiculaire des paupières qui se contracte pour soustraire les globes oculaires à l'action des corps étran-

gers, les glandes lacrymales qui sécrètent un torrent de larmes pour éliminer un grain de poussière introduit sous les paupières, la pupille qui se resserre pour empêcher une lumière trop vive de blesser la rétine, la toux avec secousses d'expiration brusque qui rejette une substance irritante hors des voies respiratoires, un vomissement qui la rejette hors de l'estomac, voilà des exemples de réaction physiologique contre des agents nuisibles.

Voyez encore, lorsque notre corps est exposé à une température trop basse, comme les vaisseaux de la peau se crispent pour refouler le sang, véhicule de la chaleur, dans la profondeur, et restreindre la déperdition de cette chaleur par la surface. Et au contraire, si le milieu ambiant devient trop chaud, comme les vaisseaux cutanés se dilatent et les glandes sudoripares entrent en jeu, l'évaporation est activée, toutes les bouches de chaleur s'ouvrent pour laisser s'écouler l'excès de calorique ! Voilà encore des réactions physiologiques appliquées à un état de défense ou de conservation ! Et ce ne sont pas ces réactions salutaires, c'est au contraire l'absence de ces réactions, entravée par une lésion des organes, paralysie des muscles palpébraux, insuffisance de la toux expiratrice ou des vomissements évacuateurs, paralysie des vaisseaux cutanés, etc., qui laisse l'organisme sans défense et détermine la maladie. Les sucs gastro-intestinaux qui neutralisent certains poisons, le foie qui protège l'économie contre plusieurs toxiques, les glandes lymphatiques où échouent certains virus, les phagocytes qui dévorent et tuent des microbes, l'action antiseptique de la bile, les antitoxines fabriqués de toutes pièces par l'organisme, le tissu cellulaire qui végète et enkyste les corps étrangers, une suggestion morale puissante qui domine les impressions physiques et arme l'organisme contre les secousses dues aux impressions pernicieuses, voilà des exemples de réaction biologique, chimique, psychique, qui assurent à l'économie son évolution normale ; elles sont prophylactiques à l'état sain ; elles peuvent être curatives à l'état pathologique, elles peuvent être aussi morbigènes, comme l'abcès, par exemple, autour d'un corps étranger.

La médecine moderne, dégagée de la philosophie spéculative, devenue science d'observation pratique et positive, étudie la maladie en fouillant le cadavre, en scrutant l'organisme avec de nouveaux moyens d'investigation. Elle ne vise plus son but final, sa conception téléologique, elle veut une définition positive, basée sur ses caractères visibles et tangibles, objectifs et subjectifs. La maladie est un dérangement de la machine humaine.

« C'est, dit Chomel, une altération notable soit dans les dispositions matérielles des liquides ou des solides, soit dans l'exercice d'une ou plusieurs fonctions.

« C'est, dit Andral, une altération des parties constituantes du corps et des actes qui doivent s'y accomplir.

« C'est, disent Hardy et Béhier, toute modification, soit anatomique, soit physiologique, soit chimique, survenue dans l'économie accidentellement et en dehors de toute action organique régulière. »

Lésion organique et trouble fonctionnel, voilà ce qui caractérise essentiellement la maladie ; et cependant ces mots suffisent-ils à définir la maladie ? Je vais démontrer qu'ils ne suffisent pas.

Trouble fonctionnel. Ne peut-il exister sans qu'il y ait maladie ? A la suite d'une course forcée le cœur s'accélère, la respiration devient haletante, la face turgescente, cyanosée : l'aspect d'une asystolie aiguë. Ce n'est pas une maladie ; car, en quelques minutes, tout cet équilibre dérangé du cœur et de la respiration va se reconstituer.

Dira-t-on qu'une perturbation fonctionnelle n'est maladie qu'à la condition de durer un certain temps ? Pas davantage. Une claudication consécutive à une fracture de jambe guérie, voilà bien un trouble fonctionnel permanent. C'est une infirmité ; ce n'est plus une maladie.

D'autre part, si le trouble fonctionnel n'explique pas par lui seul l'idée de maladie, celle-ci peut exister sans trouble fonctionnel, et même sans aucun symptôme appréciable ; elle peut être latente. Un anévrysme, une tumeur cérébrale, un ulcère de l'estomac, l'artériosclérose peuvent évoluer longtemps sans se manifester au malade ni au médecin ; et cependant ce sont des maladies mortelles. La mort subite peut être leur premier et dernier symptôme.

Altération organique ! Elle aussi n'implique pas toujours l'idée de maladie. Un cal osseux, une cicatrice, un tubercule fibreux, un moignon d'amputation constituent des infirmités, résidus de maladies terminées. Ici l'erreur n'est pas possible. Aucun médecin ne confondra ce processus morbide éteint avec un processus morbide actif.

Mais lorsqu'une leçon profonde se révèle par des symptômes accessibles à nos sens, l'erreur peut s'imposer au clinicien peu expérimenté ; et je l'ai constatée si souvent que je veux là-dessus appeler toute votre attention par un ou deux exemples.

(*A suivre.*)

LA PROFESSION MÉDICALE

Sous ce titre M. le professeur Morache, de Bordeaux, fait paraître en ce moment même (1), un volume que nous étudierons et analyserons avec soin. Nous donnons ci-après deux passages de ce livre qui nous ont frappé au courant d'une première et rapide lecture.

Les qualités morales du Médecin.

Le médecin doit avoir des qualités professionnelles, mais celles-là, il peut les acquérir s'il possède les autres qualités natives. Sans doute, on ne réussit nulle part sans une certaine dose d'intelligence, et la culture médicale en exige autant et plus peut-être que toute autre carrière. Avec ce qu'un individu quelconque, ayant plus ou moins évolué dans les cadres de l'enseignement secondaire, possède comme actif intellectuel, il pourra certainement arriver à la conquête du diplôme. Mais pour être un médecin digne de ce nom, il faut autre chose. Il faut posséder à la fois une grande énergie, de la fermeté, de la confiance en soi-même, à condition qu'elle soit justifiée, et enfin, et par-dessus tout, un bon sens absolu, un jugement à l'abri de toute faiblesse.

Sans bon sens et sans jugement, le médecin ne pourra guère faire œuvre utile ; le plus souvent il verra à gauche, or, plus malheureux que les astigmates visuels, les astigmates intellectuels ne trouvent pas de verres pour corriger le défaut de leur vision. Pour eux, l'étude est presque sans profit, et le temps, l'expérience ne font qu'augmenter leur déplorable médiocrité.

Ce sont les médecins insuffisamment pourvus de sens

(1) Alcan, édit.

pratique qui compromettent la médecine aux yeux du public, qui font douter de la science elle-même et qui ne portent au malade que les plus douteux services, mais encore rendent la profession antipathique et éloignent de celui qui l'exerce les gens qui, d'eux-mêmes, ne demanderaient qu'à avoir confiance.

Le véritable médecin doit certainement posséder un tempérament scientifique, mais il doit aussi avoir, et à un haut degré, le sentiment artistique. Un très grand nombre de ceux qui ont été, dans cette carrière, des hommes illustres ont eu le goût le plus vif pour les arts ; quelques-uns même ont excellé dans un art particulier. Sans aller jusque-là, il paraît difficile qu'un homme soit à la hauteur des conceptions médicales s'il n'a pas, tout au moins, quelque orientation artistique, si la poésie, la musique, la peinture le laissent indifférent et froid.

On a beaucoup et assez oiseusement discuté pour préciser si la médecine est un art ou une science? Elle participe de l'un et de l'autre. Un esprit, uniquement scientifique, pourra pousser très loin les recherches de faits qui permettent de trouver ou de soupçonner, d'ébaucher les lois de la biologie, de poursuivre aussi loin qu'il est actuellement possible les évolutions, les transformations organiques, de procéder à la partie analytique des problèmes, mais celui-là seul, que guident un esprit artistique et le sens de l'idéalisation, trouvera la conception des grandes lois générales, si belles dans leur simplicité et pourra synthétiser, dans le sens philosophique du terme. Claude Bernard et Pasteur furent de grands artistes. Le médecin doit aimer le beau sous toutes ses formes. Le beau, c'est la vérité ; le beau, c'est presque la vertu.

Lorsqu'un modeste praticien se trouve en présence du malade, son savoir, son esprit analytique lui permettent bien de trouver chacun des différents phénomènes anormaux que lui présente cet organisme souffrant, mais lorsqu'au milieu de cet ensemble confus et toujours complexe il faut aller dégager le cri de la fonction troublée, la rapporter à l'élément anatomique, temporairement ou définitivement modifié, démêler la lésion primitive de celles qui en sont accessoires, et puis enfin s'arrêter à une ligne de conduite, asseoir un diagnostic et s'engager dans une voie thérapeutique, c'est faire œuvre d'artiste et de grand artiste. Cela, de modestes médecins le font quelquefois tous les jours, alors que d'autres, plus brillants en apparence, n'en ont même pas la conception.

Ces qualités, le futur médecin ne saurait toujours les posséder en parfait développement au moment où commencent ses études, mais il doit les avoir en germe; il doit les cultiver et ne pas, comme quelques esprits étroits le lui conseilleraient certainement, les laisser en friche, au besoin les réfréner. Combien ne tendent-ils pas à regarder comme inutile tout ce qui n'est pas directement et immédiatement applicable au but poursuivi ? De cette voie étroite, disent-ils, il ne faut jamais dévier, la suivre méthodiqement ; des précipices la bordent, il les faut éviter ; laisser libre cours à l'imagination est en opposition avec l'esprit scientifique. Ce sont ces doctrines, communes dans trop de milieux, qui créent des générations d'hommes utiles, sans doute, parce que le travail ne saurait rester stérile, mais de spécialistes qui vont, toute leur vie, creusant modestement un sillon, s'y enfonçant chaque jour davantage, le rendant de plus en plus profond et plus étroit, à ce point qu'ils perdent la vue des horizons lointains, puis enfin celle même de la lumière et du soleil.

Travailleurs obscurs, ils ne sont plus que des ouvriers qui amassent des matériaux, dont, un jour, s'emparera l'esprit synthétique supérieur de quelque grand artiste scientifique, pour en faire surgir une grande découverte, en déduire une grande loi, aux applications fécondes.

Le futur médecin doit s'initier à la vie sociale au milieu de laquelle il aura à évoluer, pendant toute sa carrière, et, pour cela, vivre de cette vie, ne rester étranger à aucune des questions qui s'y agitent et sans s'agiter lui-même, les connaître à fond cependant. Soyons persuadé que, de même que notre nutrition exige, pour se faire bien, des aliments diversement choisis, de même notre esprit réclame une culture variée ; l'esprit s'anémie, s'atrophie, si on le maintient toujours au même régime. Tous les genres de travaux sont bons et préparent aux travaux de l'ordre médical, car la biologie et la médecine qui en découle, touchent à tout. L'important c'est de travailler avec goût, avec intérêt, avec esprit de fermeté et de suite, de faire de la gymnastique intellectuelle, mais intelligente.

L'alternance entre le travail musculaire et le travail cérébral est particulièrement indiquée au futur médecin. Le mode de son activité spéciale le condamnant à des stations dans des milieux souvent insalubres, tout au moins confinés, l'exercice, sous la forme des différents sports, lui est donc plus spécialement indiqué qu'à d'autres. Il n'est pas besoin de dire qu'il ne doit jamais en abuser et arriver à l'excès, au surmenage. Autant les sports extérieurs l'aideront à oxyder et à éliminer les déchets du travail cérébral et ceux des combustions incomplètes, autant la véritable fatigue le préparerait mal à revenir à ses travaux intellectuels.

On pourrait résumer ces données, en disant que les études biologiques, étant de l'ordre le plus élevé et touchant à toutes les questions, sont compatibles avec la connaissance, tout au moins avec la notion, de la plupart de celles que l'esprit humain peut aborder.

Il ne saurait entrer dans le programme du présent ouvrage de tracer à l'étudiant en médecine une direction à suivre dans le cours de ses études, de lui démontrer les avantages de la voie des concours hospitaliers, de lui recommander de chercher toutes les occasions de se placer au contact des malades, ce livre constamment ouvert, dans lequel il pourra toujours puiser largement sans jamais le tarir, livre sans lequel il ne saurait se préparer à la grande mission qui lui incombera un jour. Toutes ces choses, et bien d'autres encore, sont indiquées au futur médecin par ses guides dans la carrière, par ses maîtres des hôpitaux, par ses professeurs. A eux de comprendre qu'il est de leur devoir de conduire ces jeunes hommes, qui ne demandent qu'à avoir foi en eux, à les prendre comme exemple, à les aimer. Notre corps médical a toujours, et dans tous les pays, été celui où l'on a trouvé le plus de cordialité, d'attachement de dévouement entre le maître et l'élève. Il en est chez nous comme dans l'enseignement des arts : échanges réciproques et, par là, perfectibilité mutuelle.

Il est une qualité enfin qu'il ne serait pas besoin de nommer, tant elle est l'essence même de la profession médicale c'est le dévouement, cette haute expression du devoir. Toutes les carrières qui mettent en présence l'homme et son semblable soulèvent des questions de devoir, à divers degrés

sans doute ; il en est peu qui dépassent, à ce point de vue, celle de la médecine, peu surtout qui arrivent à demander du dévouement poussé jusqu'au sacrifice de la vie. Nous aurons à revenir sur ce point de vue en parlant du médecin devant le malade, mais il était bon de signaler ce principe dès l'abord de la vie médicale, car l'étudiant en médecine doit, non seulement porter en germe ces qualités, mais pouvoir les appliquer dès le premier jour. Ceux qui tendent à assimiler la profession de médecin à telle autre profession libérale ou industrielle, oublient trop qu'il n'en est pas dans laquelle, et au même degré, celui qui l'exerce est, au premier jour de son apprentissage, mis en danger de mort permanent par son contact avec les germes infectieux du malade. Il n'est pas seul menacé, mais avec lui, les siens, les êtres qui lui sont le plus chers, sa femme, ses enfants. Combien longue serait la liste des victimes innocentes ainsi tombées pour la solidarité humaine, qui payèrent de leur vie l'honneur d'avoir appartenu à la profession médicale, d'avoir été la femme, l'enfant d'un médecin !

On doit dire, en toute vérité, et à l'éternel honneur du médecin qu'il fait son devoir et expose sa vie presque sans y penser, tout en sachant, mieux que personne, vers quel danger il marche. Comme le marin, comme le soldat en face de l'ennemi, comme le mécanicien sur sa locomotive, comme d'autres encore sans doute, le médecin est de ceux dont l'exemple réconforte et console des faiblesses et des lâchetés de notre humanité.

Le scepticisme scientifique.

L'un des principes fondamentaux du devoir médical est celui de croire à la médecine, d'y croire d'une façon intelligente, sans doute, mais d'y croire sincèrement. A notre époque, il est trop de médecins, et non des moins brillants, qui, peu à peu, après une période de foi relative dans les ressources de notre art, sous l'influence des insuccès, hélas ! trop nombreux qu'ils ont trouvés sur leur route, sous celle des déceptions de la thérapeutique, en viennent à douter de la médecine. Peut-être avaient-ils trop attendu de ses ressources, peut-être aussi ont-ils subi l'influence suggestionnante de ce scepticisme qui envahit les sociétés en décadence ; ils en arrivent jusqu'à faire profession publique de de ne « plus croire à la médecine ».

Ce fait seul, survenant chez un homme intelligent, tend à prouver que, malgré tout son savoir, il lui manque l'esprit véritablement philosophique. Il saurait, s'il le possédait réellement, que jamais on ne doit s'abandonner ni se décourager. Les insuccès de la médecine ne sont qu'une résultante apparente, une réaction fatale contre l'enthousiasme exagéré que l'on apporte, dans notre art, comme dans tous les autres, lorsqu'apparaît une théorie nouvelle, une application quelconque dont on généralise l'emploi, avec trop d'étendue. Mais ces enthousiasmes, ces exagérations sont une nécessité du progrès ; les découragements partiels, les défaillances passagères sont, dès lors, inévitables. Si le ciel s'obscurcit, même en un jour d'été, si des nuages s'interposent entre lui et le sol terrestre, ces nuages se transformeront bientôt en une pluie abondante et les belles teintes de l'ar-en-ciel apporteront la consolation et l'espoir dans le cœur du travailleur qui, surpris un moment, s'était laissé aller à la désespérance. Ainsi doit-il en être du médecin ; il ne saurait borner ses visées au moment présent, mais sa pensée doit s'élever plus haut et se rasséréner par l'intuition du brillant avenir.

Le médecin qui réellement ne croit plus aux services que peut rendre la science médicale entre les mains d'un véritable artiste, celui qui estime sans effet utile sa présence auprès du lit du malade, commet une mauvaise action s'il n'abandonne pas l'exercice professionnel. Il en est de lui comme du prêtre qui aurait perdu la foi à la religion dont il propage cependant les doctrines. Sa présence aux autels devient un scandale et une immoralité. Honnête homme, il doit s'en éloigner et même le faire sans éclat, afin de ne pas contrister ceux qui ont le privilège de croire encore.

Le médecin, radicalement sceptique et qui montre son état d'âme, est un danger pour le malade ; il n'a pas le droit de paraître à son chevet, car quand le malade se confie à lui, c'est à la science médicale qu'il demande secours. C'est elle que le médecin représente près de celui qui désespère de la guérison, au moment où il invoque quelque intervention inconnue, mais puissante. Nier, à ce moment, les ressources de l'art et de la science médicales serait une mauvaise action, une cruauté. Et de quel charlatanisme indigne ne serait pas coupable celui qui consentirait à jouer sciemment un rôle et à simuler un foi qu'il ne posséderait pas !

Il faut donc croire, quand on veut pratiquer, mais croire intelligemment ; croire au vrai, admettre même les hypothèses, quand elles sont vraisemblables, et en accord avec des idées en voie d'évolution. Il faut se souvenir que la « science officielle » jetait au bûcher, il n'y a guère plus d'un siècle, ceux qui affirmaient des faits, aujourd'hui passés dans le domaine des choses indiscutables. Le scepticisme scientifique n'est autre chose que l'expression d'un immense orgueil, se refusant à admettre ce que l'on n'a pas encore compris, et d'une ignorance latente qui n'a pas su donner l'intuition de l'avenir. Le sage n'ose rien nier, il ose confesser qu'il ne sait pas encore !

Un autre scepticisme que le médecin doit combattre, est celui du malade et celui de son entourage. Mais, dira-t-on, il n'est pas sceptique puisqu'il a recours au médecin? Sans doute, il ne l'est pas, mais, avant tout, il a peur, peur de souffrir, peur d'être malade, peur de mourir surtout! Ayant fait depuis longtemps profession de ne pas « croire à la médecine », il pense devoir à lui-même et peut-être à la galerie, d'afficher hautement son « esprit philosophique ». Au fond, il ne demande qu'à croire, au moins dans le moment présent, à la médecine, à la thérapeutique, au médecin, à tout ce que l'on voudra, pourvu qu'on le soulage, en attendant qu'on le guérisse.

Plus tard, il reprendra son incrédulité bruyante et professera de nouveau les idées les plus larges, les plus « libérales », alors qu'il aurait accepté quelque eau miraculeuse si on la lui avait non pas ordonnée, mais vaguement conseillée. Ainsi sont les hommes. Profondément indulgents à leurs faiblesses, disons-nous que nous ne sommes pas différents des autres, sur d'autres points peut-être et au besoin sur les mêmes. Le médecin qui se sent malade aura parfois recours, en désespoir de cause, au charlatan du coin, lequel excitait son mépris quelques jours auparavant.

Aux sceptiques de la médecine, le médecin peut être particulièrement utile, en les ramenant à des idées plus sensées, qu'ils ne demanderont souvent pas mieux que d'accepter. Sans doute, il ne parlera pas à tous le même lan-

gage ; il lui sera indispensable de s'adapter au caractère, à la culture du malade et d'agir avec une intelligente diplomatie, mais il arrivera à son but, car le terrain est préparé! Alors même que ce réfractaire finira par ne se rendre, en apparence du moins, qu'aux sollicitations des siens, et à votre sincère et affectueux raisonnement, il condescendra « pour vous témoigner son estime » à faire tout ce que vous lui conseillerez.

Les sceptiques en médecine, très nombreux jadis, dans certains milieux pseudo-intellectuels, semblent de nos jours diminuer rapidement dans les mêmes groupes sociaux, sous l'influence d'une transformation qui s'élabore progressivement, et qui pousse les couches sociales les plus éclairées vers une sorte de mysticisme inconscient. On tend à ne plus rien nier, la négation n'est plus de mode ; on croit parce que c'est la note du jour, on irait même beaucoup trop loin de ce côté. En dehors de la science, que l'on proclame avoir fait faillite, sans trop bien savoir ce que cette allégation veut dire, on est prêt à croire tout ce qui se présentera, surtout si l'on trouve, dans la voie nouvelle, un peu d'invraisemblance et quelque donnée vaguement mystérieuse. Evolutions fatales de l'esprit de l'homme que toutes ces oscillations! Le médecin doit les considérer et les étudier, comme de très intéressants problèmes biologiques, mais, en ce qui le concerne, il gardera la sérénité du sage, indulgent aux misères de la faible humanité.

MORACHE

LES LIVRES NOUVEAUX

De l'accouchement spontané dans les bassins rétrécis rachitiques, par M. J.-L. VALENCY (1). — Dans les bassins rachitiques dont le diamètre promonto-sous-pubien est compris dans les limites de 8, 5 à 11 cent., l'accouchement spontané est possible à condition:

1° Qu'il n'existe pas une trop grande disproportion entre la capacité du bassin et le volume de la tête fœtale, ce dont on peut s'assurer, soit par le palper mensurateur, soit par la méthode de Perret ; — 2° que les contractures utérines soient régulières, énergiques ou tout au moins suffisantes ; — 3° qu'il n'existe pas du côté du col une cause quelconque qui s'oppose à la dilatation ; — 4° que les parties molles, et spécialement le releveur de l'anus et l'anneau vulvaire, n'opposent pas à la sortie du fœtus une barrière infranchissable.

La mortalité enfantine est inférieure à celle qui est consécutive aux interventions.

Thérapeutique oculaire usuelle, par M. A. BOURGEOIS (2). C'est la 3e édition d'un petit livre que nous connaissons déjà et que nous avons maintes fois à nous louer d'avoir ouvert. C'est dans un langage très simple et sous une forme très claire, un parfait recueil d'excellents conseils.

Revues et Mémoires d'obstétrique, par Ch. DÉMELIN, accoucheur des hôpitaux (3). L'auteur a réuni dans ce volume une grande partie de ses travaux publiés dans la presse médicale ou présentés à diverses Sociétés savantes. Nous y trouvons entr'autres un très complet mémoire de deux cents pages sur les *infections intra-utérines du fœtus*, couronné par la Société de médecine de Toulouse. L'auteur a bien fait de réunir des matériaux déjà connus et appréciés en un volume qui permettra de les consulter plus souvent et de les avoir plus facilement sous la main.

(1) Octave DOIN, éditeur.
(2) Octave DOIN, éditeur.
Octave DOIN, éditeur.

LA TRADITION

La Superstition du Sang (1)

LE SANG D'AUTRUI

On trouve dans l'*Histoire naturelle* de Pline : « Ainsi les épileptiques boivent même le sang des gladiateurs comme si ceux-ci étaient des coupes vivantes. Ils considèrent comme le moyen le plus efficace de humer le sang encore chaud, encore bouillonnant, de l'homme lui-même, et de humer aussi à l'orifice de la plaie le souffle même de la vie. — Le sang humain, de quelque partie qu'il se soit écoulé, est, d'après les indications d'Orphée et d'Archelaüs, souverain contre les inflammations de la gorge. Appliqué sur la bouche d'un homme atteint d'épilepsie, il le relève sur le champ. »

La superstition s'attachait et s'attache encore beaucoup au sang menstruel.

Pour le moyen âge, on en trouve la preuve dans les nombreux pénitentiels composés en grande partie entre l'an 600 et l'an 1000. On lit dans le livre dit *Penitentiel de Théodore de Canterbury*, VII, 3, le passage suivant : *Qui semen aut sanguinem biberit III annos pœniteat.* — XIV, 15 : *Sic et illa, quæ semen viri sui in cibo miscens, ut inde plus amoris accipiat, pœniteat (tres annos)*, — XIV. 16 : *Uxor quæ sanguimen viri sui pro remedio gustaverit, XL dies vel LX minusve jejunet.* — *Pœnitentiate paresiense*, 18 (p. 683) : *qui sanguinem suum aut semen causa amoris vel alterius rei libere aliquem vel aliquam fecerit, tribas pœniteat annis* — Ordo pœnitentiæ, Codex Barberini (p. 748) : *Bibisti sanguinem vel manducasti ullius pecudis vel hominis, tres annos pœniteas.* Même chose dans les décisions du synode de Prague (V. C. Hofler, *Concilia pragentia*, Prague, 1862, XI, XII).

La preuve que par *Sanguinis menstruus* on entend ordinairement le sang de personnes du sexe féminin résulte des recueils de canons de l'évêque Burchardt de Worms (1012-1022) dont le § 39 du livre XVIIII (concitor et medicus, est ainsi conçu : « Fecisti quod quædam mulieres facere solent ? Tollunt menstruum suum sanguinem et immiscent cibo vel potui et dant viris suis ad manducandum ut plus diligantur ab eis. Si fecisti, quinque amas per legitimas ferias pæniteas » Cela ressort ensuite du livre de l'abbé Régino de Prüm († 915) : (2) *De synodalibus causis*, II, 359, 378 et s., etc., etc... V. aussi *Haus-Apotheke* (Pharmacie domestique) p. 50 : « Le sang des règles d'une vierge appliqué chaud calme les douleurs de la goutte ». — Fossel, *Styrie*, p. 166 : « des linges imbibés de sang de menstruation sont des compresses bien connues contre la goutte. »

Hildegarde, abbesse du couvent de Rupertsberg, près de Bingen, morte en 1179, vante fort le bain de sang menstruel

(1) Ce sont là les curieux documents, documents recueillis par M. le professeur Strack, de Berlin, dans l'ouvrage dont nous parlons plus haut. Nous supprimons la plupart des références bibliographiques que l'auteur a ajoutées au bas de chaque page : elles ne peuvent être utiles qu'à ceux qui voudraient contrôler l'exactitude des textes (N. D. L. R.)

(2) Ed. Wasserchleben. Leppsig,; 1840, p. 354-359.

dans ses *Libri subtilitatum diversarum natur. creatar.*, qui sont le plus ancien ouvrage de médecine monacale fait en Allemagne, et qui donnent également des renseignements sur certaine expérience de la médecine populaire (1). Une chemise tachée de sang rend réfractaire à toute contusion et à toute piqûre, et jetée dans les flammes éteint un incendie.

V. dans *Haus-Apotheke*, p. 45 : Pour être toujours vainqueur dans les joutes et les tournois, prends le coin d'une chemise de vierge qui a eu ses règles pour la première fois. Enveloppe-le dans une jarretière neuve faite par une jeune fille et applique-la sur le bras droit, à même la peau : tu en ressentiras alors l'effet.

Nous lisons dans la cosmographie de l'Arabe Zakarija ben Mohammed al-Gazwini († 1283 av. J.-C.) : « Le sang de menstruation appliqué sur la morsure d'un chien enragé la guérit aussi bien que la lèpre naissante et la psore noire. »

« Le sang des menstrues d'une vierge, employé comme onguent pour les yeux, est un remède contre la tache blanche sur la pupille. »

« Les nœvus, envies et taches de rougeur disparaissent sous une friction avec du sang menstruel chaud, du placenta, ou du sang de cordon ombilical d'une femme primipare (Haute et Basse-Franconie)... On enlève les nævus en les enduisant du sang d'un cordon ombilical fraîchement coupé ou en les frottant avec un placenta frais... on recouvre l'envie d'un linge humecté de sang menstruel frais (Vallée de l'Ens.).. On cherche à faire disparaître les taches de rougeur surtout des femmes, en les frictionnant de sang menstruel chaud » (L'Oberland et les environs de Graz. Fossel, p. 135).

« Il est d'usage courant d'appliquer aux verrues le sang menstruel frais » A Oldemburg « on fait passer les verrues en mettant dessus du sang des verrues d'autrui ; le sang de nos propres verrues en fait naître d'autres. »

« Pour se guérir de la gale, porter pendant trois jours sur le corps une chemise dans laquelle une femme a eu ses menstrues. » (Hieflan.)

Chez les Arabes, « la rage se guérit par le sang royal ».

Contre les crampes infantiles : « le père se fait une piqûre au doigt et donne à l'enfant trois gouttes de sang à la bouche » (Bavière).

Contre l'epilepsie infantile : « Que le père donne à l'enfant trois gouttes de sang de la première phalange de son annulaire » (Franconie).

« Si l'on distille dans un alambic le sang d'un homme jeune, bien portant, âgé de trente et quelques années, cela remet sur pied toute personne de complexion débile, est bon pour toutes les maladies du cerveau, de la mémoire et de l'esprit, chasse tout poison du cœur, guérit toutes sortes de maladies des femmes, purifie le sang mieux que tout autre médicament, est bon pour tout flux intestinal et les douleurs lombaires, augmente le sang et le sperme, etc... Un élixir de longue vie préparé avec ce sang est également bon pour toutes les infirmités ci-dessus mentionnées, et quiconque est à la dernière extrémité et ne peut plus rien dire reviendra et parlera encore assez pour faire faire même son traitement, si on lui donne un peu de ce mélange avec du bon vin ; cela a été souvent expérimenté. Tout vieillard qui prend chaque jour un peu de cet élixir rajeunit, en réjouit son cœur et y trouve de la vigueur. Si l'on distille ce sang deux ou trois fois, la force de son effet en augmente, et l'homme, en le prenant, peut vivre toujours sans maladie jusqu'à la mort. Ou bien encore mélange ce sang frais avec du vin brûlé, distille le tout à l'alambic, et il devient alors parfait pour l'usage dans les cas que nous venons d'énumérer. » (*Haus-Apotheke.*)

« Le premier sang menstruel d'une vierge, conservé sur une chemise ou sur un linge est très estime. On le considère comme un excellent remède contre les bubons de la peste, la petite vérole, et les abcès, dès qu'on l'applique à plusieurs reprises, sur toute l'étendue de la partie malade, après avoir trempé la chemise ou le linge dans le vinaigre ou de l'eau de rose » (Fossel.)

Dans le Haut-Palatinat, on verse de la sueur, quelques gouttes de sang menstruel dans la boisson de celui dont on veut gagner les faveurs. Le Dr Fuld, avocat, a eu, en 1885, dans le ressort de Colmar, une affaire de divorce ou il a été révélé, entre autres, que la femme avait mis quelques gouttes de sang menstruel dans le café de son mari, un agriculteur, pour conserver ses faveurs.

Une femme B. ., non mariée, à Slesvig, a versé, en 1888, quelques gouttes de sang menstruel dans le café de son amant.

La *Deutsch Méd. Zeit*, (1892) rapelle que le professeur Bernard von Gordon, dans son livre Lilium médicinale, paru en 1305, recommande en cas d'amour malheureux, si les autres moyens n'ont amené aucun résultat, de mettre subitement sous le nez de l'amant un linge trempé de sang menstruel.

Dans le pays d'Oldenbourg, on croit que l'homme aussi peut gagner les faveurs de la jeune fille aimée à l'aide de son sang. « Le moyen le plus fréquemment employé est d'administrer à l'autre personne quelque chose de son propre corps, par exemple trois gouttes de sang dans un verre de vin ou dans le café. » (Franconie).

« Si l'on veut obtenir la réciprocité d'un être aimé, il faut introduire clandestinement dans sa nourriture ou dans sa boisson quelques gouttes de son propre sang. »(Prusse).

« Quand on ne peut pas concevoir d'amour pour le beau sexe, on doit revêtir, particulièrement le vendredi soir au clair de lune, une chemise de jeune fille, et l'ôter le dimanche matin. L'amour se réveille. » (Kamm. — Poméranie.)

Contre l'aménorrhée : « Boire de l'eau dans laquelle on a dissous du sang de femme réglée pour la première fois ou dans laquelle on aura lavé sa chemise tachée de sang, ou bien revêtir une chemise humectée de sang menstruel frais. »

Henri de Mondeville, dans la *Chirurgie* écrit : « Similiter dicit Thedoricus, episcopus Lerviensis in libello secretorum suorum, quod nervi contracti, si fricando humectentur cum aqua sanginnis humani septies distillati, curabuntur, etc. » Ce qui fait dire dire à Guyde Chauliac : « ... et aqua sauguinis humani septies distillati ut ad hoc per alchimistas et per Henricum laudata. »

(*A suivre*).

(1) Edit Migne. Paris, 1855.

Projets et Réformes

L'ASSAINISSEMENT DE L'HABITATION

La « Gazette Médicale de Nantes » vient de publier, sous la signature de M. le Dr Fr. Jouon, un remarquable projet d'assainissement des logements ouvriers dont nous reproduisons in extenso les parties principales.

A Nantes, la plupart des logements ouvriers sont insalubres.

En vain le Corps médical, le Bureau municipal d'hygiène, la Commission des logements insalubres dénoncent le péril et signalent nominalement les immeubles empoisonnés. La foule les recherche pour leur bon marché, et la loi est impuissante contre ce *suicide en famille*.

Quelques citoyens, justement alarmés, se proposent de lutter contre le mal et dans ce but ont constitué une société, dite *Société pour l'assainissement des logements insalubres*.

Ne pouvant, comme en quelques pays, faire exproprier d'office les logements condamnés ou forcer le propriétaire à transformer sa maison, ils veulent amiablement se substituer à lui, assainir son immeuble, en faire un logement modèle et le lui rendre au bout d'un long bail restauré hygiéniquement et majoré en valeur.

Est-ce une utopie?

Au premier abord, cette prétention semble insensée. Là où le premier intéressé, le propriétaire, recule, impuissant, comment un tiers réussira-t-il? Et peut-on se flatter de changer en maisons salubres des bouges imbibés de séculaires poisons?

Nous le croyons et l'économie de l'opération ne paraîtra pas un rêve à ceux qui voudront bien en suivre les détails.

Pour faciliter la démonstration, supposons une de ces masures de nos quartiers du Marchix, de l'Hermitage ou des Ponts, condamnée par la Commission des logements insalubres et dont le loyer nominal soit 1.000 francs,

Nous disons au propriétaire :

« M..., votre immeuble, quand il est tout loué et quand vos « locataires vous paient, donne 1.000 francs de revenu brut; « mais, en fait, votre revenu réel, net, est beaucoup moindre. « Vacances, non paiements, frais de gestion, menus entretiens, « accidents, gros intretien, tout cela réduit la somme d'au moins « 20 o/o. Faites la moyenne de dix années et vous en convien- « drez; nous sommes dans le vrai.

« Ajoutez que, mal entretenu, votre immeuble perd tous les ans « de sa valeur marchande, que les poursuites de police jettent « sur lui une défaveur incontestée, compromettante pour sa loca- « tion dans l'avenir, et qu'enfin un jour, peut-être prochain, des « mesures légales vous imposeront des réparations ruineuses que « vous avez esquivées jusqu'ici.

« Eh bien! louez-nous cette maison pour 15 ans :

« Nous sommes honnêtes et solvables; vous toucherez donc « fidèlement votre revenu.

« Nous renonçons d'autre part à vous demander en cours de « bail aucune réparation, sauf, bien entendu, celles qui, en tout « état de cause, regardent exclusivement le propriétaire, toiture « enlevée, murs effondrés, etc. Nous ferons immédiatement et à « nos frais, toutes les transformations réclamées par la Commis- « sion des logements insalubres et d'autres encore qui seraient « utiles au point de vue de l'hygiène. Nous entretiendrons non « seulement en pères de famille, mais en bienfaiteurs, cet im- « meuble, qui, à la fin du bail, vaudra donc sensiblement plus « qu'aujourd'hui. Enfin, toujours à nos frais, nous installerons le « service d'eau à tous les étages, au-dessus de tous les éviers, et « cette installation restera votre propriété quand nous quitterons.

« Seulement, pour tous ces avantages, payés par nous et dont « vous serez finalement le bénéficiaire, vous nous louerez l'im- « meuble avec un rabais de 20 o/o, soit 800 fr., au lieu de 1.000.

« En fait, vous n'aurez pas perdu un sou des sommes que, « réellement, vous recevez aujourd'hui, et votre immeuble ga- « gnera en valeur. »

Bien mal avisé le propriétaire qui déclinerait de pareilles offre et nul doute que, sur les quarante maisons ouvrières, condamnées expressement comme insalubres, la moitié au moins ne nous soit offerte à ces conditions.

Nous voici donc, pour quinze ans, locataires avec faculté de sous-louer à nos risques et périls.

Sans perdre un instant, soit par un travail immédiat et général, soit au fur et à mesure de la vacation des différents logements, nous réformons l'immeuble.

Or, ce n'est pas médiocre tâche.

En effet, la Commission des logements insalubres se tient dans ses réclamations toujours en deçà des exigences réelles de l'hygiène : craignant le *non possumus* du propriétaire, elle se limite au plus essentiel, et bien à regret, tolère encore des abus graves.

Nous voulons faire mieux et, dans la mesure du possible, rendre plus propre, plus saine, plus confortable telle maison condamnéee que tel hôtel neuf et luxueux. Aussi nous faudra-t-il corriger bien des défectuosités, et la brève énumération ci-jointe de nos travaux en peut donner quelque idée :

Allées et cours redressées, pavées ou asphaltées.

Planchers neufs ou en bon état, coaltarisés de façon à permettre, au lieu du balai qui soulève les poussières et les projette sur les meubles et les aliments, l'usage du faubert humide.

Partout où les planchers sont disjoints, on les supprime. La preuve est faite effectivement qu'ils recèlent mille germes nuisibles développés sur place ou importés, soit par la boue des souliers, soit par les vêtements et ustensiles de travail. Entre leurs fissures, les poussières organiques tombent dans l'entrevous où, trouvant une température douce et humide, elles produisent une flore pernicieuse dont les émanations, comme on l'a bien dit, rappellent à la fois la cave et l'égout.

Aussi, partout où nous le pourrons, remplacerons-nous ce plancher, demeure de toutes les vermines, par des carreaux minéraux lavables à grandes dimensions et jointés au ciment.

Plinthes en ciment, murs badigeonnés à la chaux, plafonds refaits ou ravivés, fenêtres assurant l'aération partout où le cube d'air paraîtrait insuffisant,

Un évier pour chaque ménage. — Closets établis sur un type simple et conforme aux règles les plus sévères de l'hygiène. — Fosses remaniées suivant les instructions du bureau d'hygiène en attendant la réforme générale des vidanges. — Tuyaux de chute vérifiés et munis soit de siphons, soit de coupe-air — mastics renouvelés, en un mot remise à neuf des intérieurs.

Peut-être même, si la population de l'immeuble est très nombreuse, essaierons-nous de ménager, comme infirmerie, une pièce pour toute maladie suspecte de contagion, car c'est en effet l'isolement immédiat qui seul peut sauvegarder les familles en pareille occurrence.

Tel est l'aperçu des réparations que nous estimons le premier devoir et la raison d'être de notre Société; mais ce n'est pas tout.

L'expérience, en effet, montre trop qu'avec l'ignorance et l'incurie de nos populations ouvrières pauvres, il ne faut pas compter sur elles pour la conservation de ces améliorations chèrement achetées.

Nous préposerons donc dans chaque immeuble un homme à nos gages pour la surveillance et l'entretien. Il tiendra les passages communs en parfait état de propreté, et chaque matin transportera sur la rue la poubelle couverte dans laquelle nos locataires auront déversé leurs débris, soit le jour, soit la nuit, suivant leurs convenances.

Jusqu'ici pourtant la propreté n'est assurée qu'à l'extérieure de la chambre; or, c'est celle-ci surtout qu'il faut avoir saine, et comme le seul moyen d'y parvenir, c'est d'y donner *l'eau gratuite*, nous donnerons à chacun de nos locataires l'eau gratuite.

Pour nous, en effet : propreté = eau courante; eau courante = eau gratuite; ces équations se commandent, et le corps, les vêtements, les ustensiles ne seront efficacement nettoyés que si, dans chaque ménage, un robinet d'eau pure, courante et gratuite est à la libre disposition de l'habitant.

Le locataire se présente.

Ne sera-t-il pas juste, en échange des avantages exceptionnels que nous offrons, de la santé garantie pour autant qu'elle dépend de l'habitation, et de l'eau gratuite que nous augmentions un peu le prix du loyer?

Evidemment; et si nous demandons un dixième en plus, 110 francs, par exemple, pour la chambre qui dans son état antérieur se louait 100 francs, doutera-t-on que nous trouvions preneurs?

Non seulement nous ne doutons pas, mais nous prétendons choisir entre les postulants et leur imposer même certaines clauses qui seront pour eux des profits.

Nombre des locataires proportionnel au cube d'air et aux facilités d'aération du logement, interdiction de prendre des *logeurs* à moins de notre autorisation écrite, remplacement du balayage traditionnel par le faubert, nettoyage exact de l'évier après chaque séance, obligation de tout déverser dans la poubelle, d'accepter toute désinfection reconnue par nous nécessaire, enfin paiement trimestriel; tel sera notre programme, et nous estimons par là concilier suffisamment son indépendance et les nécessités de l'hygiène.

On nous arrête ici pour nous dire :

Voilà de beaux rêves, mais l'argent où le prendrez-vous pour tant de frais ? Impossible de nouer les deux bouts et bien imprudent qui deviendra votre actionnaire.

Eh bien, voici comment est dressé notre budget : on dira si les prévisions sont plausibles ou illusoires.

Le revenu présumé, majoré d'un dixième sur l'ancien, sera dans notre exemple, de 1.100 francs.

En regard, voici les dépenses :

1° Loyer au propriétaire.....	800
2° Gestion.....	90
3° Menus entretiens.....	20
4° Vacances et non paiements 6 o/o.....	72
5° Intérêt à 3 o/o de 1.000 fr., coût présumé des réparations.....	33
6° Amortissement de 1.000 fr., en 15 ans.	85
7° Service d'eau.....	mémoire
	1.100

Ayant, comme nous l'avons montré, absorbé complètement ou presque complètement nos recettes, il nous serait, en effet, impossible d'acheter l'eau au tarif commun, et pourtant l'eau, donnée gratuitement aux locataires, est l'agent capital de l'assainissement cherché. Avec elle, tout est sauvé; sans elle, tout reste gravement compromis.

C'est pourquoi nous avons sollicité de la Ville l'octroi de l'eau à titre gratuit pour ces maisons insalubres.

Comme expérience décisive intéressant la santé publique et concours à une œuvre philanthropique au premier chef, le Maire de Nantes nous a promis son précieux appui près du Conseil municipal, et celui-ci vraisemblablement ne voudra pas le démentir.

Il suit, avec trop de zèle, ce problème de l'assainissement, il sent trop sa responsabilité dans les questions d'hygiène pour ne pas accorder volontiers le faible sacrifice qu'on lui réclame, d'autant plus que déjà il concède l'eau municipale à certaines cours privées dont l'insalubrité est trop notoire.

C'est, d'après ces grandes lignes, que nous voulons fonder à Nantes une *Société pour l'assainissement des logements insalubres* au capital de 50.000 fr., représenté par 500 actions de 100 fr. chacune, comme capital de début.

***

D'autre part, dans le « Journal des sciences médicales de Lille », M. Lemière proteste contre l'établissement d'un casier sanitaire pour les habitations : il regarde ce moyen comme impossible à réaliser à cause de l'impossibilité où l'on serait de contraindre un propriétaire à faire les déclarations et les réparations nécessaires et d'obliger les médecins à déclarer tout cas contagieux jusque et y compris la tuberculose.

Le seul moyen, selon M. Lemière, est d'ordonner par une loi ou un règlement de police la désinfection obligatoire après chaque changement de locataire.

LES IDÉES NOUVELLES

Procédé pratique pour augmenter la solubilité de l'acide borique.

M. Crouzel vient de publier (*Journal de Médecine de Bordeaux*. 2 décembre) le moyen suivant d'augmenter la solubilité de l'acide borique.

L'acide borique exige, pour se dissoudre, 35 p. d'eau à 10° ; 25 p. à 20° et 12 1/2 p. à 100°.

Je suis parti de ce principe général que, l'action antiseptique de ce produit devant être en raison directe de sa concentration, il serait avantageux, au point de vue thérapeutique, d'élever dans l'eau, à la température normale, son point de saturation.

J'ai résolu le problème de la façon la plus pratique et la plus satisfaisante par l'emploi de la craie préparée, et mon procédé permet d'obtenir à + 15° une solution permanente et stable d'acide borique à 10 p. 100

Modus operandi. — Faire dissoudre, à chaud, 10 p. d'acide borique dans 100 p. d'eau; ajouter 1 p. de craie préparée et filtrer immédiatement. Après refroidissement et repos de vingt-quatre heures, filtrer de nouveau pour éliminer la plus grande partie du borate de calcium qui s'est déposé sur les parois du flacon en cristaux affectant la forme de granulations arborescentes.

Par ce procédé, on pourra obtenir extemporanément et et avec rapidité, au moyen de solutions saturées et titrées, des dilutions à divers degrés, de 0 à 15 p. 100 d'eau boriquée.

Le bicarbonate de soude, le borax, l'ammoniaque augmentent aussi la solubilité de l'acide borique dans l'eau, mais dans des proportions bien moindres.

La polyatomicité du *bore*, qui permet à cet élément de s'accumuler dans ses combinaisons, à la façon du *silicium*, et l'instabilité des borates permettent d'expliquer ce phénomène physico-chimique d'élévation du point de saturation de l'acide borique par l'action d'un borate à l'état naissant et dont on provoque la formation, à chaud, au sein de la solution d'acide borique dans l'eau.

LES ÉPIDÉMIES

La Fièvre typhoïde et la Variole à Paris

Du 18 au 24 novembre :

— Pour la fièvre typhoïde : *60* cas et *12* décès.

— Pour la variole : *74* cas et *8* décès.

Il y avait à cette dernière date, à l'hôpital d'Aubervilliers, *175* malades en traitement.

Du 25 novembre au 1er décembre.

— Pour la fièvre typhoïde : *55* cas et *10* décès.

— Pour la variole : *109* cas et *17* décès.

Il y avait à cette dernière date à l'hôpital d'Aubervilliers *167* malades en traitement.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

L'Elixir Déret

Nous avons raconté en son temps, à propos d'expériences retentissantes du Pr Neisser, de Breslau, sur un prétendu sérum antisyphylitique, l'action absolument remarquable de l'Elixir Déret dans la plupart des épisodes de la syphilis.

Nous voulons y revenir un instant dans cette causerie d'aujourd'hui.

Qu'est-ce, en somme, que le traitement antisyphilitique ? C'est l'association d'action de deux médicaments merveilleux en la circonstance : le mercure et l'iodure. S'il est des

moments, dans l'évolution de la maladie, où il soit préférable de les faire agir successivement, il en est d'autres, et ceux-là sont de beaucoup les plus nombreux puisqu'ils comprennent toute la période thérapeutique qui est en dehors de la première année, où ils doivent agir ensemble.

Or, elle serait précieuse, la préparation qui permettrait d'employer facilement, sans aucun inconvénient, à tous moments, iode et mercure, c'est-à-dire deux produits qui, peut-être plus que tous les autres, sont capables d'éveiller chez tel ou tel individu, telle ou telle suceptibilité particulière...

Pour réaliser l'idéal, cette préparation devrait d'abord être stable, c'est-à-dire toujours identique à elle-même ; — elle devrait ensuite ne présenter aucun des inconvénients de la médication mercurielle, c'est-à-dire ne produire ni erythèmes, ni désordres intestinaux ; ne pas avoir le goût métallique si insupportable, des préparations solubles ; — elle devrait enfin ne causer aucun des ennuis que réserve le traitement iodique : l'intolérance pharyngée, le larmoiement, les éruptions, tous les phénomènes d'intolérance susceptibles d'accompagner l'emploi de certains iodures, les plus actifs.

Or, si le tanin a déjà, dans une préparation connue, par son association avec un iodure alcalin, permis d'obtenir un composé présentant tous les avantages de la médication iodurée sans en avoir les inconvénients, pourquoi ne pas faire bénéficier le mercure d'une pareille combinaison ? Et c'est ainsi que M. Nourry, ainsi qu'il l'explique dans le *Bulletin général de thérapeutique* de 1888 a préparé son *iodo-tanate de mercure* qu'il a appelé l'élixir Déret.

L'idée était bonne. Les résultats ont été encore meilleurs.

La préparation fut dosée de telle façon que les quantités d'iode et de mercure soient équivalentes à celles employées le plus communément pour les sirops mercuriels iodo-iodurés, c'est-à-dire contenant un centigramme de biiodure de mercure et cinquante centigrammes d'iodure de potassium par cuillerée à soupe. — Une cuillerée à soupe d'Elixir Déret peut donc être considéré, à titre de posologie comparée, comme équivalent à une cuillerée à soupe de sirop mercuriel ou de liqueur de Van-Swieten, ou à une pilule de proloiodure de cinq centigrammes, ou à une pilule de Dupuytren ou de Ricord. C'est dire que la dose sera pour l'adulte de deux cuillerée à soupe par jour.

Voilà pour l'action.

Quant aux avantages, il nous est facile de les résumer en quelques mots. Ce sont ceux que nous énumérions tout à l'heure à propos d'une préparation iodo-mercurielle idéale.

Nous n'avions pas grand mérite à les concevoir puisque, grâce à l'Elixir Déret ils étaient déjà réalisés.

N. B. — Nous n'avons pas insisté sur ce côté — pourtant important — de la question, à savoir que le nom d'Elixir Déret n'éveillant dans l'entourage du malade aucun soupçon, son emploi en est d'autant plus commode et son rôle plus efficace. C'est là une réflexion qu'aura faite de lui-même le lecteur.

La Province : la Presse.

La place nous manquant, nous ne pouvons que signaler les articles suivants :

Journal des Sciences médicales de Lille (17 novembre) : L'acné punctata chez l'enfant (**Léon Derville**). — 24 novembre) : Contribution à l'étude des canaux de l'os temporal (**Piet**).

Nord Médical (25 novembre) : Traitement du myxœdème et des hypothyroïdies (**Combemale**). — (2 décembre). Le chlorhydrate d'apocodéine en injections hypodermiques contre la constipation (**Raviart et Bertin**).

Normandie Médicale (25 novembre) : La fièvre typhoïde au Hâvre et l'assainissement (**Frottier**).

Gazette Médicale de Nantes (1er décembre) : Pleurésie interlobaire et radioscopie (**Klein et Allaire**).

Archives Médicales d'Angers (20 novembre). La Puériculture (**Boquel**).

Lyon Médical (25 novembre). La scrofule et les végétations adénoïdes (**Rivière**). — La théorie des moustiques est-elle univoque? (**Navarre**). — Glaucome inflammatoire et hémorragique guéri par la sympathectomie (**Dor**).

Centre Médical (novembre). — Le Rachitisme est une maladie infectieuse (**Chaumier**).

Nouveau Montpellier Medical (18 novembre). Les vaccinations antirabiques à l'Institut Bouisson-Bertrand (**Rodet et Galavielle**).

Journal de Médecine de Bordeaux (2 décembre) : Contusion herniaire (**Verdelet**).

Languedoc Médico-chirurgical (25 novembre). Le Magnétisme en médecine (**Coulonjou**).

Archives Médicales de Toulouse (15 novembre). La technique de l'opération de Schræder (**Jeannel**).— (1er décembre) : Les tumeurs du cou d'origine embryonnaire (**Rauby**).

Echo Médical des Cévennes (novembre). Le Vin. Hygiène et thérapeutique (**Dumas**). — Le lombago devant les Compagnies d'assurances contre les accidents de travail (**Dumas**).

La mort de Jules Bergeron

Un grand deuil frappe la médecine française. Jules Bergeron vient de mourir en pleine activité, en pleine puissance de soi-même ; si inopinément que l'étonnement fut d'abord plus grand que la douleur. A le voir si vivant malgré son grand âge, on s'était peu à peu imaginé que la vieillesse était encore lointaine... Comment aurait-on pu songer à la mort ?

Jules-Etienne Bergeron était né à Moret (Seine-et-Marne) le 27 août 1817. Il passa sa thèse en 1845, fut nommé médecin des hôpitaux en 1852 et le resta jusqu'en 1882. Il fut élu membre de l'Académie en 1865, fut secrétaire annuel de 1879 à 1882, vice-président en 1884, président en 1885, et succéda comme secrétaire perpétuel à Béclard en 1887.

Enumérer ses travaux est impossible dans cette courte note. Il toucha à tout, et avec une autorité telle qu'à tout il laissa son empreinte. La médecine infantile qui était restée son domaine favori, l'hygiène publique, la police sanitaire, l'hygiène professionnelle, la protection de l'enfance, l'alcoolisme étaient les terrains de prédilection où il fut toujours beau lutteur.

D'une volonté inflexible, qui se lisait d'ailleurs sur son visage, il savait ne vouloir que ce qui était juste et bien ; généreux pour tous, il n'aimait pas qu'on s'en aperçût. Travailleur infatigable, il n'était pas homme à prendre garde aux ans qui s'accumulaient.

Quel sera le secrétaire perpétuel de demain ? Qui aura, comme Jules Bergeron, son temps à prodiguer, sa bourse à largement ouvrir, cette indépendance absolue qui lui venait de son caractère et de sa longue carrière, cette influence sur les hommes qui le faisaient réussir là où tous auraient échoué cette ardeur pour entreprendre, cette ténacité pour achever...

Quel sera le secrétaire perpétuel de demain ?

Albert PRIEUR.

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Poitiers, Imprimerie BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

La France Médicale

Les Opinions et la Critique

Pourquoi M. le docteur Treille, sénateur de Constantine, combat la loi sur la santé publique.

La loi sur la santé publique est en ce moment devant le Sénat; depuis 1891 elle attend d'être fixée sur sa destinée.

Pour aussi regrettable qu'il soit de grossir la collection des lois déjà si respectable et quelquefois un peu encombrante, nous devons avouer pour notre part qu'étant donnés les progrès de la prophylaxie en général, cette loi nouvelle, en de nombreux côtés, nous paraît être une œuvre utile et nécessaire, à la condition, bien entendu, qu'elle soit sagement appliquée.

Nous en avons suivi la discussion naissante à la Chambre haute avec un intérêt que ne nous aurait peut-être pas réservé la lecture de l'Officiel, *et dans cette discussion un fait nous a frappé ; c'est l'énergie, la conviction, la persévérance avec laquelle notre confrère, M. le sénateur Treille, a combattu pied à pied les articles successifs qui ont été présentés. Son argumentation a même été, dans la chaleur du débat, jusqu'à égratigner quelquefois la médecine par des reproches qui ont certainement dépassé la pensée de l'honorable sénateur.*

Nous avons le plaisir de connaître M. Treille, et nous avons maintes fois apprécié la bravoure de son caractère combatif et la vigueur de ses croyances : aussi n'avons-nous pas hésité à lui demander pour quelles raisons il s'opposait la nouvelle loi.

Voici ce qu'il nous a répondu.

A. P.

Paris, le 22 décembre 1900.

Mon cher Confrère,

Vous m'avez demandé les raisons pour lesquelles je trouve mauvaise la loi (dont on dit qu'elle a pour but la protection de la santé publique), les raisons qui me font la combattre.

Je la trouve mauvaise, en effet, pour une foule de raisons et la combats ou la combattrai, quand la discussion pourra être reprise, sur une série de points.

D'abord je la repousse au nom de la liberté, dans ce qu'elle me paraît avoir de plus respectable. Je crains qu'en des matières aussi délicates une représentation trop étroite, trop méticuleuse, trop inquisitoriale, ne provoque un mouvement de réaction, de révolte contre les hygiénistes, et, conséquemment, contre les médecins. Il faut y prendre garde, dans l'intérêt même du corps médical, qui, composé en grande majorité de praticiens, a tort de se laisser mener par le bout du nez, sans regarder suffisamment aux théories fallacieuses de gens confits et farcis de vues aussi étroites que la plupart de leurs laboratoires.

Ne vous semble-t-il pas aussi que cette loi, qui commence à s'être usé les genoux sur les routes du Parlement, arrive un peu comme le légendaire marquis?

Il ne faudrait pas pourtant, une fois qu'elle pourra être votée, que si la mortalité diminue encore, et si nous parvenons à une moyenne générale de 18 à 19 pour mille, soit un gain de 2 ou 3 pour mille sur le chiffre actuel, MM. de l'hygiénisme officiel se figurent que c'est à eux, à leurs appareils, à leur bruyant tralala, que le mérite devra en être rapporté.

Je crois, mon cher Confrère, que les gains à réaliser ne peuvent plus guère venir que de la Médecine, dans le champ des maladies aiguës, si, en attendant tous les sérums que j'appelle de mes vœux les plus ardents, elle jette au rancart, suivant le conseil que je me suis permis de lui donner au Congrès de Bordeaux en 1895, toute sa vieille droguerie de vomitifs, de purgatifs et d'antithermiques; si, à l'aurore du XXe siècle, elle sait enfin avoir une meilleure conception de la fièvre, et surtout abandonner tout traitement antifébrile. C'est avec ces principes, en apparence très révolutionnaires, mais en vérité très conservateurs que, dans de grands services, comme celui de la prison de la Kasbah d'Alger de 1890 à 1897, j'ai abaissé la mortalité au minimum.

Les progrès aussi viendront de la réforme des mœurs, de la réforme parlementaire mettant fin une bonne fois à la surenchère électorale qui charge sans cesse le pauvre contribuable de tributs nouveaux. La diminution des impôts augmentera le bien-être, la natalité, en même temps que s'abaissera le chiffre des décès.

Par là encore nous ferons reculer dans des proportions considérables la tuberculose, si nous ne pouvons espérer l'éteindre tout à fait. Et quand nous aurons gagné seulement 50 p. 100 de ce côté-là, avec ce que l'on peut obtenir, par une meilleure thérapeutique, au chapitre de la fièvre typhoïde, que restera-t-il donc au titre des maladies dites évitables? Reportez-vous aux chiffres, empruntés aux statistiques officielles, que j'ai apportés à la tribune.

Quant à l'hygiène proprement dite, c'est au médecin, au particulier, à en être le plus actif, le meilleur propagateur, aidé partout par le maître d'école.

L'hygiéniste officiel est pour moi l'un des pires fléaux de notre époque médicale.

A part de très, très honorables exceptions, — je le dis bien haut, — l'hygiéniste officiel est physicien, chimiste, naturaliste et le plus souvent... fumiste, mais praticien et surtout pratique, jamais. Dès la sortie de l'Ecole il s'est spécialisé, il s'est déclaré hygiéniste de profession, et, quelque haute protection aidant, les pouvoirs publics l'ont sacré, bombardé tel. Alors tout lui est permis.

Je pose en fait qu'on ne peut avoir des idées nettes, justes sur l'hygiène, et notamment sur la prophylaxie des maladies transmissibles, ou sur d'autres que l'on considère a tort comme telles, si l'on n'a pas quinze ou vingt ans de pratique, éclairée, — ou plutôt renforcée — je le veux bien, par la microbiologie.

Mais voyez comme on a eu tort de dire depuis quelques années : bactériologie égale hygiène, et de confier de plus en plus l'enseignement de l'hygiène aux seuls bactériologues ! Ce pauvre M. Koch s'est-il assez mis le doigt dans l'œil avec son sérum antituberculeux !

Et regardez-le maintenant pataugeant en plein dans le « paludisme », le marécage de la médecine, comme je l'ai appelé. Il y est pris comme un Koch... en pâte. Il n'en sortira pas.

Tout cela ne lui serait pas arrivé s'il avait été d'abord clinicien et praticien, s'il avait voulu se rendre seulement en Algérie où nous lui aurions appris l'a b c de la pyrétologie, où l'*Ecole de Bougie*, qui marche, avec Legrain, suivant la voie que je lui ai tracée, lui aurait appris qu'il n'y a qu'une fièvre à quinine relativement rare, désagréable, mais inoffensive. Je lui aurais fait voir que la fièvre ne tue jamais, qu'elle ne fait jamais gonfler la rate et que s'il ne trouve pas le secret du paludisme c'est que le vieux paludisme classique n'existe plus.

Dans ce siècle, au nom de la fièvre la médecine a tué beaucoup.

Elle tuera moins, je l'espère, au siècle très prochain, dans ce champ comme dans plusieurs autres.

C'est par là qu'elle deviendra véritablement hygiénique.

Veuillez croire, mon chère confrère, à mes sentiments les meilleurs et tout dévoués.

Dr Alcide Treille.
Sénateur de Constantine
Professeur honoraire des maladies des pays chauds.

A propos des Expériences de Mlle Barthelet surla Télégonie (1)

Le 26 novembre dernier, Mlle Barthelet présentait à l'Académie des Sciences le résultat de recherches faites par elle sur la télégonie (1) dans le laboratoire de zoologie de la Faculté des Sciences de Nancy.

Voici le résumé de ses expériences :

« 1° Quatre souris femelles blanches, vierges, furent couvertes par autant de mâles gris et on obtint 25 petits tout gris. Chacune des femelles fut ensuite couverte par un mâle blanc. On obtint en tout 28 petits tout blancs. Le premier père gris n'a donc eu aucune influence.

2° Une femelle blanche, vierge, fut couverte dans trois portées successives par un mâle gris. On obtint 17 petits tous gris. Converte ensuite par un mâle blanc on obtint 6 petits tous blancs.

3° Une femelle blanche, vierge, fut couverte alternativement par un mâle blanc et un mâle gris. On obtint une première portée avec un mâle blanc qui donna 6 jeunes blancs, une deuxième portée avec un mâle gris qui donna 2 jeunes gris, une troisième portée avec un mâle blanc qui donna 5 jeunes blancs, une quatrième portée avec un mâle gris qni donna 4 jeunes gris. — Mêmes conclusions que ci-dessus malgré la répétition des accouplements. »

De tout cela Mlle Barthelet conclut qu'il n'y a pas de trace de télégonie chez les souris. « *J'adopte complètement*, dit-elle, *l'opinion des auteurs qui ne voient dans les expériences à résultats positifs que des cas de retour ou de variation, et dans la télégonie elle-même qu'un préjugé d'éleveur.* » On ne peut être plus affirmatif...

Tout en félicitant Mlle Barthelet d'avoir tenté de jeter un peu de lumière sur une question encore aussi obscure, je ne puis me défendre de critiquer vivement à la fois ses expériences et les conclusions qu'elle en tire.

Dans un récent mémoire sur la télégonie (*Bullet. Soc. Anth. Paris* 4 janvier 1900, et, *France médicale* n°, 2 25 janvier 1900) je disais au début de cette année, quels étaient à mon sens, les conditions principales dans lesquelles on devait se placer pour se livrer à des expériences de ce genre :

1° Soumettre les sujets en expérience à la plus étroite surveillance et les tenir rigoureusement enfermés dans le but d'empêcher tout coït subséquent ;

2° Expérimenter sur des animaux vierges appartenant si possible à des espèces différentes, du moins à des races très pures et aussi distinctes que possible l'une de l'autre ; cette condition est indispensable pour les animaux accomplissant le premier accouplement.

3° Choisir ses sujets et combiner les accouplements de telle sorte que toute intervention d'influence atavique puisse a priori être éliminée.

Il n'est pas permis desupposer que Mlle Barthelet ne se soit pas entourée de toutes les précautions matérielles indispensables à des expériences de ce genre.

(1) On appelle « télégonie » une forme d'hérédité particulière, grâce à la quelle une femelle pourrait transmettre à des produits qu'elle a d'un deuxième ou troisième mâle des caractères ayant appartenu à un autre mâle qui l'a fécondée antérieurement.

(1) C. R. Acad. Sc. 26 nov. 1900.

On ne peut trop la blâmer non plus du choix quelle a fait de ses sujets. Il eût mieux valu évidemment prendre des animaux appartenant à des races plus profondément différenciées l'une de l'autre que les souris grises et les souris blanches qui ne diffèrent, semblablement, les unes des autres que par des caractères de pigmentation d'ordre secondaire par conséquent.

Mes critiques auront surtout trait à la troisième condition que Mademoiselle Barthelet ne me semble pas avoir remplie. Bien qu'elle ne semble pas avoir eu connaissance de mon mémoire, elle eût dû néanmoins penser que, puisqu'on a jusqu'à ce jour sans cesse objecté aux partisans de la télégonie la possibilité d'une influence d'ordre atavique, il fallait, en cas de succès, pouvoir répondre d'avance à cette objection, empêcher en quelque sorte qu'on ne la soulève. C'est ce que Mademoiselle Barthelet n'a point fait. En effet, dans tous les cas, sauf dans le dernier, elle a fait couvrir une femelle blanche successivement par un mâle gris puis par un mâle blanc. Et malgré l'explication un peu difficile à saisir qu'elle donne de sa façon d'agir j'estime qu'elle a eu tort (en faisant couvrir, dit-elle, des femelles blanches par des mâles gris on a, dans l'immense majorité des cas, des produits gris comme le père ; l'influence paternelle est donc ici prépondérante et si le 1er accouplement a une influence, nous sommes dans les conditions les plus favorables pour la constater), car si ses deux premières séries d'expériences eussent été positives au lieu d'être négatives elle eût immédiatement, on a le droit de le supposer du moins, étant donnée la fermeté de ses conclusions actuelles, conclu à la réalité de la télégonie, et l'objection de l'atavisme lui eût été faite immédiatement sans qu'elle eût été en mesure d'y répondre. En effet si, parmi les petits des deuxièmes portées issus de pères blancs il y en eut eu de gris totalement ou en partie cette variété de pelage eut pu s'expliquer aussi bien, et plus simplement même, par l'atavisme que par la télégonie, autrement dit ces petits gris eussent pu tenir la coloration de leur pelage aussi bien d'un ancêtre éloigné de leur père, les souris blanches dérivant vraisemblablement d'une souche primitivement grise, que du premier mâle ayant couvert la mère.

Quant à la deuxième série d'expériences de Mademoiselle Barthelet, j'avoue ne pas bien en saisir la portée. En effet, si les petits des portées 2 et 4 (voir 3me série d'expériences) issus de pères gris eussent été blancs, au lieu d'être gris, il ne serait venu à l'idée de personne de voir là au premier abord un fait de télégonie. Il eût été bien plus simple d'admettre qu'ils ressemblaient à leur mère, puisque, comme le dit Mademoiselle Barthelet ce n'est que dans l'*immense majorité des cas* que les rejetons de femelles blanches et de mâles gris sont gris... Il peut donc y avoir des exceptions.

Si j'avais voulu réaliser des expériences de ce genre, j'aurais procédé d'une toute autre façon. J'aurais accouplé des femelles grises, d'abord avec des mâles blancs, puis ensuite avec des mâles gris. Si les petits de cette seconde portée eussent été blancs en totalité ou en partie, l'atavisme n'eût pu être incriminé, les petits ne pouvant tenir leur pelage blanc d'un ancêtre de leur race... Grandes alors eussent été les présomptions en faveur de la télégonie !

Mais à quoi bon ces critiques, puisque les expériences de Mademoiselle Barthelet ont été négatives... Sur la foi de celles-ci elle rejette complètement la télégonie.

Je ne voudrais pas être considéré comme un chaud partisan de la télégonie qui n'est, à mon avis, qu'infiniment probable sans être encore prouvée, mais je crois prudent de rester dans une sage réserve jusqu'à ce que des expériences *définitives* aient été faites. Or celles de Mademoiselle Barthelet ne peuvent avoir la prétention de mériter ce qualificatif. De plus elles ont été à mon avis mal interprétées par elle. S'il est évident en effet qu'*un seul cas* inattaquable soit suffisant pour prouver l'existence de la télégonie, il est également certain qu'un *nombre même considérable* de faits négatifs ne prouve rien contre elle. Je ne reviendrai pas sur cette critique que d'autres ont déjà formulée et que j'ai développée dans mon mémoire précité lu le 4 janvier 1900 à la Société d'Anthropologie de Paris ; je me bornerai à dire qu'une telle interprétation des faits ne peut être considérée que comme l'indice d'un défaut de critique scientifique.

En résumé, donc, à mon avis les expériences de Mademoiselle Barthelet ne prouvent rien contre la télégonie et elle eût mieux fait, sans aucun doute, de se confiner dans la sage réserve de J. Cossar Ewart qui, après ses belles expériences de Penycuick, conclut que la question restait toujours dans le même état et le champ ouvert à de nouvelles recherches.

R. Anthony.

La Revue

LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE DEVANT LE SÉNAT

Le mardi, 11 décembre, vint devant le Sénat, en deuxième délibération, le projet de loi, adopté par la Chambre, sur la *Santé publique*. MM. Brouardel, président du comité consultatif d'hygiène, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, et Monod, conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, étaient désignés en qualité de commissaires du gouvernement, pour assister le président du Conseil, ministre de l'intérieur.

Tout d'abord, M. **Millies-Lacroix**, M. le marquis de **Carné**, M. **Treille** et quelques autres sénateurs, ayant constaté que le nouveau projet présentait de notables différences avec le texte adopté en première délibération, demandent que la discussion soit ajournée jusqu'à ce que tous les sénateurs — parmi lesquels il en est de nouveaux, — aient sous les yeux à la fois le texte primitif de la loi, le texte adopté en première délibération en février et décembre 1899 et le texte du nouveau projet. — M. **Cornil**, rapporteur, insiste pour qu'on commence tout de suite. M. **Strauss** met tout le monde d'accord en proposant d'entrer immédiatement dans la discussion générale et de remettre la suite du débat à la prochaine séance, car d'ici là les sénateurs qui demandent les anciens textes auront reçu satisfaction.

Avant que le rapporteur ne fasse l'exposé général du projet, M. **Léon Labbé** en démontre l'urgence d'abord en insistant sur le rôle que la loi nouvelle doit jouer dans la lutte contre la dépopulation, ensuite en en montrant les bienfaits dans les pays étrangers.

« L'Angleterre, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, peut être donnée comme exemple. La loi sanitaire, qui depuis le 11 août 1874, impose la déclaration des maladies transmissibles et qui a été accompagnée d'un ensemble très complet de mesures, sur lesquelles ce n'est pas ici le lieu d'insister, a vu notamment la mortalité par la scarlatine, qui était dans ce pays de 1078 par million d'habitants, de 1860 à 1869, tomber à 200 de 1890 à 1899 ; et la fièvre typhoïde, pour la période correspondante, passer de 895 à 145 décès.

On voit la diminution s'accentuer de la façon la plus nette, à mesure que la déclaration est mieux faite et que, par suite, les entrées dans les hôpitaux d'isolement augmentent.

En Norvège, grâce à Hansen et à ses mesures rigoureuses d'isolement, la lèpre est à la veille de disparaître.

C'est en effet par la méthode d'isolement qui est la plus puissante des méthodes générales dont nous pouvons disposer pour la défense contre les maladies transmissibles qu'on est arrivé à ce résultat.

Nous avons donc le devoir de favoriser son emploi dans tous les milieux sans exception, en appelant à son aide la grande méthode de la désinfection qui en est le complément nécessaire.

Celle-ci n'est-elle pas destinée, si elle est rigoureusement appliquée, à éteindre tous les foyers d'infection d'où rayonnent, presque sans limites, certaines affections contagieuses ?

Quel exemple plus frappant que celui de la variole pour démontrer qu'il existe au moins une maladie qu'il est absolument en notre pouvoir de faire disparaître ?

Aujourd'hui, cette maladie est presque inconnue dans certains pays. En Allemagne, où la vaccination et la revaccination sont obligatoires, il y a eu, dans l'année 1897, 5 décès par la variole sur 53 millions d'habitants, alors que le *Bulletin municipal* de la ville de Paris en accuse 17 pour l'avant-dernière semaine écoulée.

En Danemark et en Suède, les résultats sont à peu près identiques à ceux de l'Allemagne. Fait des plus intéressants : En Angleterre, où la vaccination était obligatoire depuis 1867, et où les pénalités étaient semblables à celles édictées par l'Allemagne, la mortalité était descendue, en 1899, au chiffre de 23 décès, et, en 1890, à celui de 16 décès.. A dater de cette époque, on s'est départi de la rigueur des années précédentes, l'obligation devint moins rigoureuse et en 1893, la mortalité remontait au chiffre de 1,457.

En Angleterre et en Allemagne, la lutte contre la tuberculose, engagée sous toutes les formes et poursuivie avec énergie, a déjà donné des résultats pratiques considérables.

Ainsi, nous sommes en retard sur nos voisins, non seulement par notre faible natalité, mais encore par notre plus forte mortalité, lorsqu'il s'agit de maladies évitables.

Chez nous, comme dans la plupart des pays d'Europe, la déclaration obligatoire des maladies contagieuses a été imposée au corps médical.

On exige beaucoup des médecins, en leur demandant de déclarer toutes les maladies contagieuses (y compris la tuberculose, selon le vœu récemment émis par l'Académie de médecine), car on les met en opposition avec leurs intérêts et, jusqu'à un certain point, en contradiction avec les usages de la discrétion professionnelle.

Cependant, les médecins se sont soumis, la plupart, de bonne grâce, en ne pensant qu'à l'intérêt général ; mais ils peuvent objecter et objectent, à juste titre, que leurs déclarations ne servent à rien qu'à grossir les documents des archives départementales et ministérielles, tant qu'une organisation appropriée ne permettra pas d'utiliser ces renseignements pour éteindre le mal dans son foyer initial.

Aujourd'hui, j'ai le regret de le dire, presque tous les pays d'Europe, l'Angleterre et l'Allemagne en tête, la Russie, l'Autriche, l'Italie, l'Espagne, le Danemark, la Suède, la Norwège, la Roumanie, la Serbie, ont fait une loi sur la santé publique. Est-il possible que nous en soyons encore à faire la nôtre ?

Il faut pourtant que nous aboutissions, à notre tour, et on ne saurait admettre que, sous prétexte qu'il est difficile de faire une loi absolument parfaite, nous restions encore dans l'inaction.

Comme toutes les lois votées à toutes les époques, celle-ci pourra froisser quelques intérêts particuliers, mais tout doit s'effacer devant l'intérêt général, quand il s'agit d'une question aussi vitale pour notre pays. »

M. **Cornil**, rapporteur, expose ensuite la loi dans ses grandes lignes (1).

« Je ne reviendrai pas sur l'urgence du projet de loi qui vous est soumis, ni sur sa grande importance ; je demande simplement au Sénat la permission de faire passer sous ses yeux l'explication résumée d'un certain nombre des articles de ce projet. Il s'est écoulé un si long temps entre la première délibération et celle-ci que nos collègues peuvent bien avoir oublié les dispositions précédemment votées.

En tête de notre projet de loi figure l'un des articles les plus importants qu'il contienne, celui qui concerne l'arrêté municipal pris par le maire, après avis du conseil municipal, touchant le règlement sanitaire. Ce règlement sanitaire est surtout propre à faire cesser les maladies transmissibles ; il détermine les mesures de désinfection et les prescriptions propres à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, notamment l'amenée d'eau potable et l'évacuation des matières usées. De ce règlement municipal institué par la loi découlent la plupart des autres prescriptions qui vont suivre.

(1) Nous avons publié le texte du projet de loi (V. n° 9 p. 170). Le lecteur pourra s'y reporter en lisant l'exposé de M. Cornil.

Pour que l'autorité municipale sache qu'il y des maladies contagieuses et transmissibles dans sa commune, il faudra qu'elle en soit prévenue par la déclaration des médecins, et pour que cette déclaration puisse être effectuée, il sera nécessaire qu'une liste des maladies transmissibles soit établie.

Les articles 2 et 3 sont relatifs aux pouvoirs du préfet remplaçant le maire et usant de son autorité pour imposer à une commune un règlement élaboré par lui. Si le maire n'a pas fait de règlement municipal, il lui en sera imposé ou conseillé un par l'autorité centrale, c'est-à-dire par le préfet agissant au nom du Gouvernement ; le Comité consultatif d'hygiène publique de France tiendra à la disposition des municipalités des projets de règlement.

Il ne faut pas croire que les règlements municipaux doivent toujours être conçus sur le même modèle, car il y a une très grande différence entre les besoins de la salubrité dans une grande ville, dans une ville de moyenne importance, ou dans une petite commune. Il faudra établir une série de modèles pouvant servir dans ces différents cas.

L'article 4 détermine le mode d'établissement des listes de maladies épidémiques ou transmissibles.

Cette liste sera établie sur l'avis conforme de deux corps savants, le Comité consultatif d'hygiène publique de France et l'Académie de médecine. Nous avons hésité, à l'Académie de médecine, pendant longtemps, à faire figurer la tuberculose dans cette liste ; mais, dans la dernière délibération de cette société savante, la tuberculose a été inscrite parmi les maladies transmissibles qui comprennent, avant tout, les grandes épidémies, la peste, le choléra, la fièvre jaune et ensuite les maladies épidémiques de nos contrées, c'est-à-dire la fièvre scarlatine, la variole, etc.

Messieurs, il résulte de ces deux premières prescriptions de notre projet de loi, c'est-à-dire de l'arrêté municipal et de la liste des maladies épidémiques, qu'il faut avant tout que le maire soit prévenu de toute maladie épidémique qui survient dans la commune. Il est donc nécessaire que les médecins en fassent la déclaration aussitôt qu'ils l'observent. Cette déclaration est faite à la mairie soit par le médecin traitant, soit par la famille du malade, soit par son logeur, soit par les personnes qui lui donnent des soins, et cela dans le plus bref délai. Elle entraîne la désinfection des objets en contact avec les malades et des logements, et l'exécution de toutes les mesures propres à arrêter les progrès de la transmission d'une maladie de ce genre.

L'arrêté municipal, l'établissement de la liste des maladies épidémiques, la déclaration suivie de la désinfection forment un tout qui se relie à travers les premiers articles de la loi.

La désinfection sera obligatoire pour tous les cas de maladies épidémiques, mais elle sera faite de deux façons : dans les villes de 20,000 habitants et au-dessus, par un service municipal ; dans les autres communes, par un service départemental auquel contribueront aussi les communes.

Le service municipal organisé dans les villes de plus de 20,000 habitants consistera simplement dans une équipe de désinfecteurs employant un appareil à désinfection, une étuve ou tout autre procédé que pourront révéler les progrès de la science.

Il est nécessaire aussi que les étuves, qui sont jusqu'ici le meilleur moyen connu de désinfection des linges et de la litterie soient vérifiées comme le sont les appareils à vapeur. Tel est l'objet de notre article 7.

Indépendamment des maladies qui se produisent dans notre pays, il y a de grandes épidémies, comme la peste, le choléra, la fièvre jaune, maladies dont il faut toujours se défendre, et qui, venant de l'étranger, peuvent faire invasion d'un jour à l'autre, au moment où l'on s'y attend le moins. C'est ce qui se passe en ce moment-ci pour la peste. Ce fléau est apparu cette année en Europe et a fait des victimes en Angleterre. Jusqu'ici nous en avons été préservés. L'article 8 de notre projet de loi indique les précautions à prendre en pareil cas et arme le pouvoir central d'une autorité tout à fait exceptionnelle. En effet, un décret du Président de la République déterminera, après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de ces grandes et graves épidémies. Ces dispositions sont d'ailleurs reliées à toutes les mesures déjà prises et qui ont force de loi en matière de police sanitaire.

L'article 9 arme le pouvoir central contre les municipalités qui, par négligence ou par mauvaise volonté, s'abstiendraient de mettre à exécution les dispositions prises en vue d'assurer la salubrité publique. Dans cet article qui a été voté en 1re lecture par le Sénat, après une légère modification, nous nous sommes efforcés de régler les choses de façon que toutes les garanties nécessaires soient données au conseil municipal. Ainsi, d'après cet article, l'injonction adressée par le pouvoir central à une municipalité s'appuiera sur les avis successifs du conseil départemental d'hygiène publique de France. Une mise en demeure sera faite par le Gouvernement, et si cette mise en demeure n'est pas suivie d'effet, un décret du Président de la République, rendu en conseil d'Etat, réglera les conditions des travaux, dont la dépense ne pourra être mise à la charge de la commune que par une loi.

La commune est donc garantie de cette façon contre des dépenses exagérées qui pourraient lui incomber, d'autant plus que le conseil général sera consulté pour savoir s'il entend participer à cette dépense. La commune aura la garantie des délibérations du conseil général et de celles des Chambres.

Nous avons inséré aussi un article (art. 10) relatif à la protection des sources, qui prescrit d'une façon générale ce qui est nécessaire aujourd'hui dans l'état actuel de la science. Mais la protection des sources est très difficile en ce sens qu'une nappe d'eau est recueillie sur un territoire considérable ; par exemple, les sources de l'Avre et celles de la Vanne viennent de couches profondes qui reçoivent l'eau de pluie d'à peu près 300 kilomètres carrés ; il est très difficile de protéger d'aussi grandes surfaces, et notre projet n'entre pas dans les détails de réglementation propres à cette protection.

Un projet a été d'ailleurs déposé à la Chambre sur cette question par le Gouvernement. Mais il y a un autre projet élaboré l'an dernier qui n'a pas encore été déposé.

Je passe maintenant, Messieurs, au titre relatif à la salubrité des habitations. C'est le chapitre 2 : « Mesures sanitaires relatives aux immeubles. »

Dans la rédaction des articles qui portent les nos 11 à 18, nous avons été très heureux d'avoir, dans la commission, notre honorable collègue, M. Cordelet, qui nous a apporté les lumières de sa science juridique. C'est lui qui, d'accord avec M. Volland, a rédigé ces articles dans lesquels il est dit que dans les villes de 20,000 habitants et au-dessus aucune

maison ne peut être construite sans un permis du maire constatant que, dans le projet qui lui a été soumis, les conditions de salubrité prescrites par le règlement sanitaire prévu à l'article 1er sont observées.

Mais si, dans le délai de vingt jours, le maire n'a pas donné son autorisation, le propriétaire pourra se considérer comme autorisé à commencer les travaux. Cette autorisation peut aussi être donnée par le préfet en cas de refus du maire.

Dans la rédaction de ces articles, nous nous sommes surtout inspirés de cette pensée qu'il était nécessaire de protéger la propriété et de lui donner toutes les garanties possibles, pourvu que cela ne soit pas contraire à la salubrité des habitations. Nous avons fait tous nos efforts pour ne porter aucune atteinte au droit de propriété. Cependant, il était nécessaire de déclarer, quand une maison est insalubre, qu'il est interdit de l'habiter en tout ou en partie. Mais nous avons entouré de beaucoup de précautions et de formalités tout ce qui concerne cette partie de notre loi ; de telle sorte, par exemple, que les intéressés, le propriétaire ou les locataires seront toujours admis aux enquêtes, qu'il leur sera donné toutes facilités pour se faire entendre devant les divers conseils consultés et qu'ils auront droit de recours devant le tribunal de police, devant le tribunal civil ou devant le conseil de préfecture.

Je crois que, sous ce rapport, les personnes les plus jalouses de la défense de la propriété immobilière n'auront aucune raison à invoquer contre notre projet de loi.

Le titre II est consacré à l'administration sanitaire.

L'administration sanitaire a été très simplifiée dans le texte que nous vous soumettons. Vous nous rappelez qu'autrefois, dans notre premier projet, nous avions demandé la création d'inspecteurs départementaux. A ce moment, notre regretté collègue Gadaud, qui était tout à fait opposé à la création de nouveaux postes de fonctionnaires, a fait rejeter par le Sénat la proposition que nous lui avions soumise. Nous ne produisons pas cette proposition ; nous avons abandonné l'idée de faire nommer des inspecteurs soit régionaux, soit départementaux de la salubrité publique. Notre projet se contente des conseils qui existent et qui sont déterminés par des lois antérieures.

Ainsi, la loi de 1848 instituait des conseils d'hygiène cantonaux, d'arrondissement et de département. Nous demandons des conseils d'hygiène, la création de commissions sanitaires qui représentent les conseils cantonaux ou d'arrondissement et de conseils d'hygiène départementaux qui existent d'ailleurs actuellement. Au sommet de cette hiérarchie de conseils se place le comité consultatif d'hygiène publique de France.

Cependant, le conseil général de chaque département sera libre d'instituer, s'il le juge convenable, des inspecteurs ou une certaine inspection qui est prévue dans l'article 19 de notre projet de loi :

« Si le préfet, pour assurer l'exécution de la présente loi, estime qu'il y a lieu d'organiser un service de contrôle et d'inspection, il ne peut y être procédé qu'en suite d'une délibération du conseil général règlementant les détails et le budget du service. »

C'est également le conseil général qui déterminera l'organisation du service sanitaire, la composition, le mode de fonctionnement, la publication des travaux et les dépenses du conseil départemental et des commissions sanitaires.

Je passe sur les dépenses et les pénalités édictées par ce projet de loi. Les dépenses de l'État se réduisent à très peu de chose ; elles seront plus lourdes pour certaines communes, surtout pour celles qui auront un bureau d'hygiène. Mais il est certain que le bénéfice qu'elles en retireront pour l'amélioration de la santé publique compensera et bien au delà leurs sacrifices.

En somme, Messieurs, lorsqu'on considère ce projet de loi sanitaire, lorsque, comme le disait tout à l'heure notre excellent collègue M. Labbé, on sait que la France est à peu près la seule de toutes les nations civilisées qui ne possède pas en ce moment une loi sanitaire, il est évident qu'on ne doit pas hésiter à la voter.

Cette loi améliorera certainement les conditions d'hygiène de tous, mais surtout de la population ouvrière de nos grandes cités. Les efforts des hygiénistes, bien soutenus en cela par les municipalités des grandes villes et par les sociétés de constructions ouvrières, doivent tendre à donner avant tout aux familles d'ouvriers des habitations qui soient aussi salubres, aussi bien disposées, à tous les points de vue de l'aération, de l'eau, des égoûts, que les maisons les plus luxueuses.

Tel est le but humanitaire que nous avons poursuivi, en nous appuyant sur les données les plus récentes de l'hygiène scientifique ».

***

C'est huit jours après la séance précédente, le mardi 18 décembre, que la discussion fut reprise.

Le ministre de l'intérieur étant retenu à la Chambre et d'autre part les vacances de Noël et du jour de l'an approchant, M. **Treille** demande qu'on remette à plus tard l'examen du projet. D'ailleurs, selon lui, il n'y a aucune raison d'aller si vite.

« On se plaint aujourd'hui de la fièvre typhoïde qui règne dans Paris et l'on exagère singulièrement le mal. Mais ce mal provient de l'inobservation des engagements de la ville de Paris et de l'infection du sous-sol. Réfléchissez aussi, Messieurs, avant de voter le projet de loi sur la santé publique ; méditez-le longuement avant d'en aborder définitivement la discussion.

On vous dit qu'il y a urgence, et il semblerait véritablement que notre pays est au-dessous de tous ceux qu'on nous a cités : de la Serbie, de l'Italie et d'autres où la mortalité est énorme. Mais le *Temps*, ces jours derniers, constatait que la situation est des plus favorables, à cet égard, en France ; que la mortalité s'abaisse de plus en plus ; que, pour l'année 1899, la mortalité n'a été que de 21.3 p. 1,000. Depuis quinze ans, les progrès de l'hygiène publique ont été considérables en France. Ils n'ont pas tenu à cette loi que l'on nous demande ; ils ont été faits en dehors d'elle. Et je crois justement que ce qui fait enrager l'hygiénisme officiel, c'est que l'on puisse assainir, que l'on puisse être salubre sans lui. »

M. **Berthelot**, président de la commission, veut au contraire qu'on en finisse au plus vite et reproche à M. **Treille** de retarder systématiquement la discussion.

M. **Treille** se défend de faire de l'obstruction, il discute seulement l'utilité et l'opportunité de la loi. On parle toujours de variole, mais les hygiénistes auraient dû prévoir que la variole serait apportée par la foule accourue à l'Ex-

position ; il fallait de même prévoir « que par suite de l'encombrement, du surmenage, de la misère inévitables qu'un rassemblement de ce genre entraîne toujours derrière lui, nous aurions la fièvre typhoïde, d'autant plus que le sol et le sous-sol de Paris sont infectés depuis deux ans. »

« Si on n'a pas pris contre la variole des mesures préventives, répond M. **Strauss**, c'est que la vaccination et la revaccination ne sont pas obligatoires ; quant à la fièvre typhoïde, la nouvelle loi donne les moyens de s'en mieux préserver. Et puis, enfin, Paris n'est pas toute la France et « il y a des villes où la mortalité s'élève jusqu'à 35 p. 1000, alors qu'elle ne devrait pas, en principe et normalement, dépasser 22 p. 1000 ».

La demande d'ajournement formulée par M. Treille ayant été écartée, le Sénat passe à la discussion du 1er article.

« Art. 1er. — Dans toute commune, le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire :

« 1° Les précautions à prendre, en exécution de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, pour prévenir ou faire cesser les maladies épidémiques, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des personnes atteintes d'une maladie épidémique ou qui ont été souillés par elles, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ;

« Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations quelle qu'en soit la nature, notamment l'alimentation en eau potable et l'évacuation des matières usées. »

Sur l'article 1er il y a deux amendements de M. Treille.

Le premier est ainsi conçu :

« Au lieu de :

« Dans toute commune, le maire est tenu...

« Dire :

« Dans toute commune où la population agglomérée dépassera le chiffre de 2,000 habitants, le maire est tenu... »

Le deuxième est ainsi formulé.

« Au lieu de :

« 1°..... spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets...

« Dire :

« 1° ..... spécialement les mesures de désinfection, ou même, sous réserve d'une juste indemnité de la part de l'Etat, de destruction des objets... »

M. **Treille** défend son premier amendement.

Pourquoi une nouvelle loi ! demande-t-il ? Sommes-nous donc si déshérités au point de vue de l'hygiène ? N'avons-nous pas la loi de 1822 que l'on peut employer avec prudence ? celle de 1850 sur les logements insalubres ? celle de 1884 dont l'art. 97 « a permis aux municipalités de faire partout des choses remarquables ? »

La situation n'est pas si mauvaise, en France, qu'on veut bien le dire. Le nombre des décès n'y est que de 21,3 pour 1.000 habitants ; à Paris, même en 1899, cela n'est que de 20,25. Si à Paris la mortalité par tuberculose est montée en 1899 à 27 p. 100, le nombre total des décès par cette maladie en France n'est guère que de 70.000 à 80.000 sur un ensemble de 820.000 décès. — D'autre part on a beaucoup exagéré le nombre des décès par maladie transmissible. Si l'on examine la statistique dressée depuis 1892 pour les villes au-dessus de 5.000 habitants, on trouve 188.833 décès par maladies non transmissibles pour 51.713 par maladies dites évitables.

Pourquoi ne nous parle-t-on pas de mortalité évitable ?

« En 1891 j'ai été témoin de choses navrantes : j'ai vu ces pauvres Kabyles en proie à la misère la plus profonde, j'ai vu des femmes, les plus déshéritées de toutes, n'ayant sur le dos qu'une simple gandoura pour se vêtir, c'est-à-dire une simple chemise, j'ai vu des malades nombreux qui n'avaient très souvent qu'un peu d'eau pour étancher leur soif, quelques-uns à peine pouvaient boire, de temps à autre, une tasse de café. Savez-vous quelle était la mortalité chez ces gens de la Kabylie, ainsi éprouvés par le typhus exanthématique et dans des conditions aussi misérables ? Elle était de 17 à 20 p. 100. Dans tel hôpital que je pourrais vous citer, les mêmes éléments kabyles, soignés d'après toutes les données de la science moderne, infaillible, perdaient 36 p. 100.

En France, je connais telle épidémie de typhus exanthématique où on a perdu 50 p. 100 des malades.

En 1893, j'ai vu le choléra, un choléra spécial, le choléra africain, comme je l'ai appelé, qui avait un caractère bien plus nocif, bien plus dangereux que le choléra asiatique, Les gens qui ont été soignés par les procédés les plus perfectionnés, avec tout ce qu'il y a de plus raffiné comme remède, sont morts dans la proportion de 90 p. 100, ceux qui on fait la médication ancienne, la médication de la vieille médecine, donnaient à la mortalité dans les 75 p. 100.

Ceux qui faisaient ce que les indigènes appellent le « douarabbi » ou les médicaments de Dieu, consistant à boire de l'eau et à attendre tranquillement la guérison, ne perdaient plus que 36 p. 100, ceux qui employaient la médication arabe n'avaient plus qu'une mortalité de 20 p. 100.

... Un jour, dans une conversation intime, je disais que sur 100 individus qui meurent de la fièvre typhoïde, 25 succombent à leurs maladies, 25 autres sont victimes de leur imprudence, et 50 meurent du fait de la médecine. »

Puis M. **Treille**, relevant le mot épidémique dans le texte de l'article 1er, dit qu'on aurait dû faire une distinction entre les maladies épidémiques et les maladies contagieuses, et demande à ce sujet l'avis de M. **Brouardel**, lequel répond : « Je ne connais pas de maladie épidémique qui n'ait pas de moyens de transmission. Il y en a dont nous connaissons les moyens de transmission, il y en a d'autres dont nous ignorons encore les moyens de transmission ; mais quand une maladie épidémique envahit, dans un temps donné, toute une population, il faut bien qu'il y ait des moyens, des germes de propagation, et je ne connais pas de maladie épidemique qui ne soit pas contagieuse — je n'ose pas dire transmissible, car c'est une autre question. — Le mot « transmissible » avait été inséré dans le premier projet du Gouvernement, mais à la Chambre, on a fait remarquer que dans les maladies contagieuses il y en avait qui n'étaient pas épidémiques et qui de leur nature étaient secrètes. Nous avons donc effacé le mot « transmissibles » et nous l'avons remplacé par celui de « épidémiques » ; mais, tout à l'heure, nous vous donnerons satisfaction, la commission ayant pensé qu'il y avait lieu de revenir au mot transmissibles ».

M. **Treille**, abordant son deuxième amendement, se demande

qui paiera le mobilier et les vêtements qu'on aura brûlés?

Il conclut en demandant de ne pas voter la loi :

« La loi que l'on vous demande de voter est mauvaise; ce n'est pas une loi républicaine; elle est contraire à l'égalité, parce qu'elle constitue au profit du corps médical un privilège incroyable et inadmissible. Vous courbez tout le monde sous vos prescriptions et vous laissez les médecins en dehors, afin de les avoir comme auxiliaires. Il faut les faire rentrer dans la loi commune, et c'est pour cela que j'ai présenté sous forme d'amendement un titre IV que je recommande à toute votre attention. Votre loi n'est pas libérale, parce qu'elle porte atteinte à la famille dans tout ce qu'elle a de plus intime et de plus respectable; elle n'est pas fraternelle, parce que vous allez jusqu'à brûler tout ce qui appartient au malheureux, sans vouloir le désintéresser. »

Après une courte intervemtion de M. **Labbé**, qui proteste contre l'opinion que semble avoir M. Treille de la médecine et des médecins, M. **Cornil** veut repousser, au nom de la commission, le premier des amendements qui ont été présentés.

D'abord la loi est parfaitement indispensable « même d'après la loi de 1884, la plus libérale qui ait été faite, et qui établit les droits des maires, il y a des points qui échappent absolument à leur action. C'est d'abord tout ce qui concerne les voies privées.

Ainsi, lorsque, dans une ville comme Paris, un propriétaire ou une société immobilière crée une voie privée, il est impossible à l'autorité d'y faire les améliorations hygiéniques nécessaires pour l'amenée de l'eau potable pour les égouts, pour la réunion des égouts de maisons à l'égout de la rue, etc.

Pour tout ce qui touche, soit à l'eau, soit à l'évacuation des matières usées, le maire n'a aucune autorité. Or, il y a, non pas seulement à Paris, mais dans toutes les villes une grande quantité de voies privées qui échappent ainsi à l'autorité des maires et à l'hygiène. A Paris seulement, il n'y a pas moins de 130 kilomètres de voies privées, et il n'y a pas en France une ville, grande ou petite, qui n'en possède beaucoup.

D'après la législation actuelle, le maire peut permettre ou interdire la circulation dans les voies privées ; mais il suffit aux propriétaires de clore par une grille une voie privée pour se trouver chez eux, et être les maîtres de n'avoir ni adduction d'eau dans les appartements et les maisons, ni évacuation de matières usées, ni rien de ce qui constitue l'hygiène générale d'une ville. Nous avons donc fait, dans ce premier article, une mention spéciale des voies privées, closes ou non à leurs extrémités.

Les lois antérieures, en particulier la loi de 1850 sur les logements, insalubres présentent beaucoup de défectuosités.

Ainsi, d'après la législation des logements insalubres, il est impossible que la commission des logements insalubres et les mairies elles-mêmes prescrivent l'adduction d'eau autrement que par une procédure extrêmement lente qui se termine pa un arrêt du conseil d'Etat. Encore n'est-on pas toujours sûr d'obtenir gain de cause par cette voie !

... D'autre part, si un règlement est bon, si on juge qu'il est nécessaire de le faire appliquer dans les grandes communes, pourquoi excepterait-on les petites?... Il faut bien savoir d'ailleurs, que les règlements communaux sont déterminés par le maire après avis du conseil municipal ; chaque arrêté sera en rapport avec les nécessités hygiéniques particulières à la commune. »

M. Cornil accepte d'autre part la nécessité d'indemniser les indigents si l'on brûle les objets souillés par eux. La commission ajoute cette disposition non à l'article 1er, mais à l'article 23 qui traite des dépenses des communes et des départements.

M. **Brouardel** vient ensuite combattre certaines allégations de M. Treille. Ce dernier paraît ne pas accepter la théorie hydrique de la propagation de la fièvre typhoïde. Or il suffit de citer les résultats des efforts faits par les médecins de l'armée pour donner de l'eau propre aux casernes :

1875 à 1879, 31 morts de fièvre typhoïde sur 10,000 soldats; 1885-1886, 19 au lieu de 31 ; 1895-1896, 9, 8, mettons 10.

L'Allemagne, d'abord hostile à cette théorie, l'a acceptée maintenant de telle façon que, dans l'armée allemande, le nombre des malades de fièvre typhoïde est tombé au-dessous du nombre des morts de fièvre typhoïde de l'armée française, parce que, en Allemagne, presque dans toutes les villes où il y a des garnisons et où l'eau n'est pas bonne, on retire la garnison. C'est un ordre absolument exécuté.

Au point de vue de la tuberculose M. Brouardel apporte une statistique, dressée par lui, qui montre qu'il y a sur le tiers de la population fraançise 41.000 morts avouées de tuberculose par an, sans compter les tuberculeux classés dans les causes dites inconnues; cela constitue donc le cinquième ou le sixième de la mortalité totale..

Le danger c'est la maison insalubre.

« Voici le quartier de Plaisance. Sur 10,000 habitants, il meurt 104 individus, tous les ans, par tuberculose. Dans les Champs-Elysées, il en meurt 10, c'est-à-dire le dixième, et si vous pénétrez dans les rues de Plaisance, vous verrez que ce sont toujours les mêmes maisons dans lesquelles les individus meurent de tuberculose.

La ville de Paris a fait faire un casier sanitaire de chaque maison; on a le casier sanitaire des 80.000 maisons de Paris, et on peut voir — et ceux de messieurs les sénateurs qui le désireraient peuvent en prendre connaissance, je crois que la ville le leur communiquerait — on peut voir que ce sont toujours les mêmes maisons dans lesquelles meurent des individus tuberculeux. Il y a des maisons néfastes, des maisons maudites. »

Il faut donc assainir maison par maison. Sur 100 habitans 90 s'y plient de très bonne grâce ; il faut toutefois avoir le moyen de contraindre les dix autres.

Pourquoi soustraire à la loi les communes qui ne comptent pas 2000 habitants? Mais, si on prend l'ensemble des 28 millions d'habitants qui sont dans les villes au-dessous de 2000 âmes, on trouve que le chiffre de la mortalité y dépasse celui d'un très grand nombre de grandes villes.

D'autre part, nous sommes solidaires les uns des autres et il ne faut pas que cette ville qui fait tous ses efforts pour s'assainir soit victime de la négligence de sa voisine.

Il est des agglomérations de villages dans les Alpes, où les troupes ne peuvent passer sans contracter la fièvre typhoïde ; d'autre part l'insalubrité d'un village voisin d'une source peut provoquer une épidémie dans la ville alimentée par cette source. Faut-il rappeler la Vanne contaminée par une de ses sources, le Miroir, laquelle était souillée par les

déjections des typhiques de Villechétive, un village de 317 habitants?

Après l'intervention de M. **Pichon** qui s'inquiète pour les finances des petites communes et soutient le premier amendement de M. **Treille**, cet amendement est mis aux voix et repoussé. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance ?

***

Le jeudi 20, la discussion reprit sur un amendement de M. **Pichon**, qui demandait que la loi ne fut appliquée qu'*aux communes dont le chiffre des habitants dépasse 1800*. L'auteur affirmait qu'à la campagne il est difficile de faire la désinfection rationnelle possible dans les villes. « Prenez en particulier les maisons de chaume ; alors que ces maisons ont des plancher, les trois quarts du temps il n'y a pas de plafonds au dessous de ces planches, et alors tous les gaz destinés à tuer les microbes s'échapperont, et vous trouverez en rentrant dans la maisn les microbes aussi bien portants après qu'avant l'opération. » Plutôt que de dépenser ainsi un argent si nécessaire à d'autres choses, laissons les 34.000 communes exclusivement rurales sous le régime plus libéral de la loi de 1884.

MM. **Cornil** et **Waldeck-Rousseau** s'étonnent que l'amendement de M. Treille ayant été repoussé à la séance précédente, on veuille le reprendre sous une autre forme, d'autant plus qu'il est facile de concevoir comment la nouvelle loi pourra être utile aux communes les plus petites et les plus rurales ; notamment en ce qui concerne les fumiers, les puits, les eaux d'alimentation, etc... D'ailleurs, dans ces communes « le plus souvent le règlement de voirie et de santé publique qui sera élaboré par le maire portera sur des précautions individuelles en quelque sorte. »

Enfin « du 24 février 1898 au 19 novembre 1900, 200 épidémies plus ou moins graves se sont produites. Elle se répartissent ainsi : 69 cas éclatent dans des communes dont la population est supérieure à 2000 habitants et 135 dans des communes dans la population est inférieure à ce chiffre: »

L'amendement de M. Pichon est repoussé.

M. **Treille** en propose alors un nouveau, suivant lequel la loi ne serait appliquée que *dans toute commune possédant une garnison et comptant plus de 1500 habitants*.

Il veut ainsi répondre à l'objection de M. Brouardel qui avait accusé certains villages des Alpes d'être inaccessibles aux troupes par leur insalubrité. Pour M. Treille, d'ailleurs, toute troupe qui stationne produit la fièvre typhoïde, laquelle n'apparaît jamais quand la troupe est en marche...

M. **Brouardel** répond que sur 135 épidémies de fièvre typhoïde signalées en deux ans, il y en eut 88 dans les communes au-dessous de 1500 habitants. D'autre part, M. Treille et les adversaires de la loi on tort de s'effrayer : il est des communes où pour faire baisser une mortalité vraiment trop élevée, il suffira de mesures très simples, que ne permettent pourtant pas les règlements actuels.

M. **Waldeck-Rousseau** combat de nouveau cette distinction qu'on veut établir entre les communes de France. « Je la comprendrais, dit-il, si les communes de 1500 habitants et au-dessous vivaient isolées, renfermées s'il en était aujourd'hui comme il y a cent ans, si les communications n'étaient pas devenues continuelles, multiples incessantes, et s'il y avait lieu de croire qu'une épidémie venant à éclater dans une commune de 1500 habitants, cette commune ne deviendra pas elle-même, pour les autres communes plus petites ou plus grandes, un véritable foyer de communication de l'épidémie. »

« Il y a deux choses qu'il ne faut pas confondre s'écrie M. **Treille** : c'est l'augmentation de la population et l'accroissement des bienfaits de l'hygiène. Chez les Arabes quel est l'homme qui pratique l'hygiène ? c'est le nomade... »

Après l'intervention de MM. de **Carné, Millies-Lacroix, Dellestable, Victor Leydet**, l'ensemble de l'article Ier est adopté par 216 voix contre 7.

Il est ainsi conçu :

« ART. Ier. — Dans toute commune le maire est tenu, afin de protéger la santé publique, de déterminer, après avis du conseil municipal et sous forme d'arrêtés municipaux portant règlement sanitaire :

1° Les précautions à prendre en exécution de l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, pour prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles visées à l'article 4 de la présente loi, spécialement les mesures de désinfection ou même de destruction des objets à l'usage des malades ou qui ont été souillés par eux, et généralement des objets quelconques pouvant servir de véhicule à la contagion ;

Les prescriptions destinées à assurer la salubrité des maisons et de leurs dépendances, des voies privées, closes ou non à leurs extrémités, des logements loués en garni et des autres agglomérations qu'elle qu'en soit la nature, notamment l'alimentation en eau potable et l'évacuation des matières usées. »

L'art. 2 est ensuite adopté :

Les règlements sanitaires communaux ne font pas obstacle aux droits conférés au préfet par l'article 99 de la loi du 5 juillet 1884.

« Ils sont approuvés par le préfet, après avis du conseil départemental d'hygiène. Si, dans le délai d'un an à partir de la promulgation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un d'office par un arrêté du préfet, le conseil départemental d'hygiène entendu.

« Dans le cas où plusieurs communes auraient fait connaître leur volonté de s'associer, conformément à la loi du 22 mars 1890, pour l'exécution des mesures sanitaires, elles pourront adopter les mêmes règlements qui leur seront rendus applicables suivant les formes prévues par la dite loi. »

M. **Treille** avait proposé l'amendement suivant :

« Les règlements sanitaires communaux ne font pas obstacle aux droits conférés au préfet par l'article 99 de la loi du 5 juillet 1884.

« Ils sont approuvés par le préfet, après avis du conseil départemental hygiène et du conseil général ou de sa commission départementale. Si, dans le délai d'un an, à partir de la promulgation de la présente loi, une commune n'a pas de règlement sanitaire, il lui en sera imposé un d'office par un arrêté du préfet, le conseil départemental d'hygiène et le conseil général ou sa commission départementale entendus.

« Pour le cas où plusieurs communes auraient fait connaître leur volonté de s'associer, conformément à la loi du 22 mars 1890, pour l'exécution des mesures sanitaires, elles pourront adopter les mêmes règlements qui leur seront rendus applicables après avis du conseil général ou de sa commission départementale, suivant les formes prévues par la dite loi. »

Cet amendement de M. **Treille** est repoussé après réponse de M. **Monod**.

L'article 3 est adopté :

En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre

danger imminent pour la santé publique, le préfet peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règlemenes sanitaires prévus à l'article 1er. L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire et, à son défaut, par un arrêté du préfet, que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune. »

M. **Treille** en avait demandé la suppression. M. **Brouardel** en avait montré la nécessité, soit pour arrêter les zèles intempestifs, soit pour stimuler les négligences.

L'article 4 est adopté:

La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la présente loi sera dressée, dans les six mois qui en suivront la promulgation, par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, après avis de l'académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène de France. Elle pourra être revisée dans la même forme. »

La discussion fut longue sur le caractère contagieux ou non des maladies: il nous est impossible de la résumer.

L'article 5 est adopté dans les termes suivants :

« La déclaration à l'autorité publique de tout cas de l'une des maladies visées à l'article 4 est obligatoire pour tout docteur en médecine, officier de santé ou sage-femme qui en constate l'existence. Un arrêté du ministre de l'intérieur, après avis de l'académie de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de France, fixe le mode de la déclaration. »

M. Treille avait fait supprimer l'obligation de déclaration pour le *chef de famille*, le *chef de l'établissement* et le *logeur*.

M. Viseur avait proposé un amendement — qui fut repoussé — demandant que le médecin déclarât la maladie transmissible *même quand elle n'est que soupçonnée*

La suite de la discussion est renvoyée à une prochaine séance.

L'ÉLOGE DE CHARCOT A L'ACADÉMIE

Mardi dernier, 18 décembre, l'Académie de Médecine, bien qu'encore endeuillée, tenait sa séance solennelle. M. le professeur Debove y prononça l'éloge de Charcot, « Lorsque la mort nous enlève un de nos maîtres, dit-il en un modeste préambule, tout entier à la douleur nous serions incapables d'analyser son œuvre; mais peu à peu le temps exerce son action bienfaisante et le regard s'éclaircit. Aujourd'hui nous pouvons parler de Charcot que nous avons perdu il y a sept ans. Je ne me dissimule pas combien il est difficile de le faire revivre ; je n'y réussirais pas si vous ne l'aviez pas connu, et si vos souvenirs ne suppléaient à l'insuffisance de mon discours: »

Nous empruntons au discours de M. Debove les lignes suivantes qui embrassent la carrière scientifique du grand maître disparu.

Son long séjour à la Salpêtrière l'avait conduit à étudier les maladies des vieillards, mais c'est par ses travaux d'anatomie pathologique et surtout de neurologie qu'il doit être considéré comme un maître.

Quelque fût le sujet de son cours d'anatomie pathologique, publié presque en entier, il s'y préparait par de nombreuses lectures et en passant de longues heures dans son laboratoire. Il vérifiait les recherches antérieures et en faisait de nouvelles. Il ne séparait pas l'anatomie pathologique de la clinique, il voulait qu'elle ne fut pas réduite à la contemplation de la lésion morte, mais qu'on se représentât l'organe vivant, agissant, exerçant les fonctions qui lui sont propres et qu'on remontât jusqu'aux causes qui l'avaient altéré.

Justement fier des résultats qu'il avait obtenus en étudiant l'anatomie pathologique, sans perdre de vue le malade, lorsqu'il étudiait la lésion, Charcot voulait que l'anatomie pathologique fut enseignée par des cliniciens, et non dans des Instituts spéciaux, ainsi que cela se pratique en Allemagne. Il serait certes préférable qu'on pût étudier à fond toute la médecine, mais elle devient trop vaste, chacune de ses branches exige des connaissances trop particulières pour qu'on puisse être également apte aux recherches de clinique et aux recherches d'anatomie, et les cliniciens qui cultivent l'anatomie pathologique sont bien aises de rencontrer des savants ayant passé leur vie dans les laboratoires, capables de les guider et de leur éviter des erreurs.

Quelque importants que soient les travaux de Charcot en anatomie pathologique, on peut dire qu'il s'est montré génial surtout dans ses travaux de neurologie.

Pour se rendre compte jusqu'à quel point il a transformé dans cette branche de la science médicale, il suffit de prendre un traité de pathologie comme celui de Grisolle, ouvrage justement estimé et qui représente bien l'état de la science vers 1860. Les maladies de la moelle, par exemple, y sont traitées en quelques courts chapitres intitulés: congestion, inflammation, apoplexie, hypertrophie, atrophie, induration, ramollissement. On s'aperçoit que cette partie de la pathologie a pour ainsi dire été inventée en appliquant à la moelle ce qu'on avait observé ou cru observer dans d'autres organes. Citons une phrase qui montre bien l'embarras d'un esprit aussi distingué que celui de Grisolle: « Jusqu'à présent, écrit-il, il est absolument impossible de déterminer avec précision les altérations qui peuvent caractériser la myélite chronique. » C'est surtout grâce aux travaux de Charcot que la pathologie nerveuse est devenue ce que nous la voyons aujourd'hui. Il déclare même son domaine si vaste, qu'il faut s'y consacrer pour le bien connaître. Il réclame qu'elle soit enseignée dans des chaires spéciales alors qu'il avait nié l'utilité d'instituts destinés à l'étude de l'anatomie pathologique.

N'attendez pas de moi l'exposé de son œuvre en pathologie nerveuse ; il a déjà été fait avec une compétence supérieure à la mienne ; j'indiquerai seulement les grands traits qui la caractérisent.

Avant les travaux de Charcot, la moelle était généralement considérée comme un organe, simplement formé de deux substances l'une blanche, l'autre grise; il a contribué, plus que personne, à démontrer qu'elle est formée de faisceaux, dont la fusion est seulement apparente, qui ont une physiologie, un développement et une pathologie distincts. Ces découvertes ont été faites en dehors des recherches expérimentales, parce que la maladie, avec une précision extrême, dans les myélites sytématiques, détruit ou altère les faisceaux que le scalpel de l'opérateur ne pourrait jamais atteindre isolément.

Dans l'étude des maladies du cerveau, Charcot fut encore conduit par l'idée que cet organe est formé d'une série de parties dont la fusion est seulement apparente mais dont les fonctions sont distinctes. Il avait été précédé dans cette voie, mais on peut dire cependant qu'il a fait sienne cette doctrine des localisations cérébrales, par les preuves qu'il en a données.

Ses études ne furent pas limitées aux maladies organiques

du système nerveux ; elles s'étendirent aux névroses, particulièrement à l'hystérie et à l'hypnotisme.

Il a fallu toute sa fermeté pour aborder ce genre de recherchès. L'hystérie et l'hypnotisme avaient mauvaise réputation. On admettait que toutes les hystériques étaient des simulatrices. Nous disons simulatrices parce qu'il y a peu d'années encore on croyait cette maladie spéciale au sexe féminin ; il suffisait qu'il s'agît d'un homme pour qu'on s'en crût autorisé à l'éliminer. Aujourd'hui nous savons qu'elle existe dans les deux sexes, certains prétendent même qu'elle est plus fréquente chez l'homme où elle se présente avec des caractères spéciaux. Cette notion de fréquence de la forme masculine a été établie par Charcot. C'est encore à lui que nous devons la connaissance de l'hystérie traumatique, c'est-à-dire des accidents relevant de cette névrose et développés sous l'influence d'un traumatisme.

L'hystérie est ainsi devenue un des plus gros chapitres de la pathologie, et de même que les grands empires finissent par être démembrés, on se demande s'il ne sera pas distrait de son vaste domaine un certain nombre d'accidents que nous rapportons à cette seule maladie.

Si ce sujet était épineux, l'hypnotisme l'était bien davantage. De temps immémorial il était abandonné aux charlatans et aux thaumaturges. Dès que notre maître eut marqué son intention d'étudier des faits que les médecins n'auraient jamais dû négliger, ses amis et ses collègues s'efforcèrent de l'en dissuader. Heureusement il résista et analysa des états pathologiques qui ont toujours vivement préoccupé le public. Il n'y a, en effet, rien de plus troublant, au point de vue de la responsabilité humaine, que les phénomènes de la suggestion. Mais quelque difficile que soit l'interprétation des faits, il ne faut ni les nier, ni leur refuser un caractère scientifique.

Ces études ne sont pas seulement intéressantes pour le médecin, elles le sont pour le philosophe. Pour montrer cet intérêt nous rappellerons ce que Charcot dit de la foi qui guérit, des miracles. Il n'est question, bien entendu ici, que des miracles médicaux.

Ce sujet ne peut nous laisser indifférents, car le but essentiel de la médecine est la guérison des malades, sans distinction des procédés à mettre en œuvre. « La guérison, écrit Charcot, d'apparence particulière, produit direct de la foi qui guérit, que l'on appelle communément en thérapeutique du nom de miracle est, on peut le déterminer dans la majorité des cas, un phénomène naturel, qui s'est produit de tout temps, au milieu des civilisations et des religions les plus variées, de même qu'actuellement on l'observe sous toutes les latitudes.

Les faits dits miraculeux ont un double caractère, ils sont engendrés par une disposition spéciale de l'esprit du malade, une confiance, une crédibitité, une suggestibilité dont la mise en mouvement est d'ordre variable. D'autre part, le domaine de la foi qui guérit est limité ; pour produire ses effets, elle doit s'adresser à des cas dont la guérison n'exige aucune autre intervention que cette puissance que l'esprit possède sur le corps... Ses limites, aucune intervention n'est susceptible de les lui faire franchir, car nous ne pouvons rien contre les loi naturelles. On n'a jamais noté que la foi qui guérit ait fait repousser un membre amputé ; par contre, c'est par centaines qu'on trouve des guérisons de paralysie...

... Les sanctuaires se ressemblent tous, sont tous coulés dans le même moule... A travers les âges, parmi les civilisations les plus diverses, au milieu des religions les plus dissemblables en apparence, les conditions du miracle sont restées identiques... Ceux qui trouvaient la guérison dans l'Asclepeion, ornaient les parois du temple d'hymnes votives et surtont de bras de jambes, de cous, de seins, en matière plus ou moins précieuses, objets représentatifs de la partie du corps qui avait été guérie par l'intervention miraculeuse. Au fond du sanctuaire, la statue miraculeuse ; parmi les serviteurs du temple, des prêtres-médecins chargés de constater ou d'aider les guérisons... De tous les dêmes de la Grèce ceux qu'anime la foi qui guérit s'acheminent vers le sanctuaire pour obtenir la guérison de leurs maux. Dès leur arrivée, afin de rendre le Dieu favorable, ils déposent sur l'autel de riche présents et se plongent dans la fontaine purificatrice qui coule dans le temple d'Esculape... Les siècles ont passé, mais la source sacrée coule toujours. »

Charcot fut avant tout un clinicien.

Le clinicien est l'homme qui, étudiant un malade, sait apprécier l'importance des symptômes principaux et faire un diagnostic d'où découlent nécessairement le pronostic et le traitement. Cet art du diagnostic est inégalement réparti parmi les médecins. Charcot l'avait au plus haut degré. N'eût-il eu que cela il eût été un praticien distingué ; il fut en réalité un clinicien de génie. Son sens clinique ne s'exerça pas seulement sur des maladies connues, classées, il sut, par l'analyse des symptômes, créer des espèces morbides qui, jusque-là, avaient échappé à l'attention des observateurs. L'homme de génie est celui qui augmente la somme des connaissances transmises par les générations précédentes, qui sur un point quelconque refoule la zone de ténèbres qui nous enveloppe. A ce point de vue, nous pouvons appliquer à Charcot le mot génie dont on abuse tant aujourd'hui.

Justement fier des résultats obtenus par la seule clinique, Charcot lui attribuait un sort de prééminence, et ne voulait pas, en particulier, qu'elle fût subordonnée à la physiologie. « Il existe en pathologie, écrit-il, tout un domaine qui appartient en propre au médecin, que lui seul peut cultiver et faire fructifier et qui restera nécessairement fermé au physiologiste qui, systématiquement confiné dans le laboratoire, dédaignerait les enseignements de la salle d'hôpital. » Faisant l'éloge de Vulpian le maître revient sur cette idée : « Les données expérimentales, dit-il, en tant du moins qu'il s'agit de la pathologie de l'homme, restent presque toujours sans applications légitimes lorqu'elles ne sont pas incessamment soumises au contrôle suprême de la clinique. »

Il est cependant de toute évidence qu'il n'y a pas de hiérarchie dans les sciences, qu'aucune d'elles n'exerce un contrôle suprême sur les autres, et qu'une vérité dans une science ne peut cesser d'être vérité dans une autre. La science est une et si nous la divisons en branches, c'est parce que la vie humaine est trop courte et le regard de l'homme trop limité pour qu'il nous soit possible d'étudier la science dans son ensemble ; d'où la nécessité de la division du travail.

Il est intéressant de rechercher pourquoi Charcot attribuait cette prééminence à la clinique. D'abord, il était clinicien et cette raison devait agir sur son esprit, à son insu. Puis il se rappelait l'influence néfaste exercée sur la pathologie de la moelle par les médecins qui avaient voulu la déduire de la physiologie. Des expérimentateurs avaient sec-

tionné ou détruit la moelle de diverses manières, avaient étudié les troubles qui en résultent, les avaient expliqués par des théories, et on avait voulu introduire ces théories en médecine comme s'il s'agissait de vérités. C'est le souvenir de ces tentatives qui faisait repousser à Charcot l'envahissement de la médecine par la physiologie et lui faisait rappeler que les médecins, par l'étude des maladies médullaires, avaient plus contribué à faire connaître les fonctions de la moelle que n'avaient pu le faire les recherches des physiologistes. Dans son enthousiasme clinique il dit même, en parlant de la pathologie expérimentale : « Les maladies constitutionnelles et diathésiques paraissent lui être inaccessibles ». Au lieu du mot paraître, il faudrait dire aujourd'hui paraissaient.

Charcot ne se contentait pas d'observer la nature. Il était érudit. A l'époque où il commençait ses études, la bibliographie médicale était bien restreinte ; on connaissait les travaux des anciens médecins qui avaient écrit en latin, ceux de nos compatriotes et de rares ouvrages traduits des langues étrangères. Mais en général on s'inquiétait peu de ce qui ne se publiait pas chez nous. Charcot se mit courageusement à l'étude d'abord des langues, puis des littératures médicales étrangères ; rien d'important ne paraissait, en quelque langue que ce fût, qu'il n'en eût connaissance. Il accumulait les ouvrages les plus divers dans sa bibliothèque, la plus riche qu'aucun médecin de nos jours ait possédée. Il en ouvrait libéralement les portes à tout venant, fût-il son élève ou non, et, ce qui était plus précieux encore, il était toujours prêt à vous guider de ses conseils.

Il connaissait particulièrement la littérature allemande, à une époque, où, abusés par un orgueil que favorisait notre ignorance, nous croyions qu'il ne se faisait rien de bien que sur les bords de la Seine. Charcot a même écrit à ce sujet des lignes qu'on peut appeler prophétiques si vous voulez bien ne pas les limiter aux choses de la médecine et penser à la date où elles ont été écrites. «Pendant plus de dix ans, ce grand mouvement intellectuel, écrit-il en 1867, parlant de l'Allemagne, est resté presque inaperçu en France. De temps en temps quelque observateur prévoyant cherchait à le signaler à l'attention publique, mais il fallait lutter contre l'indifférence générale et, pendant que tout s'agitait en Allemagne nous restions en France occupés d'autres soins. Enfin le jour s'est fait et l'on a compris qu'une grande puissance venait de s'élever à côté de nous et qu'il fallait compter désormais avec la science d'Outre-Rhin. »

Après avoir trop négligé les travaux allemands nous tombons aujourd'hui sur un autre écueil déjà signalé par Charcot : « Tandis qu'en France, dit-il, on est trop disposé peut-être à ne tenir compte que des travaux allemands, nos voisins, grisés par le succès, semblent persuadés que l'empire de la science leur appartient désormais. » Et il ajoutait à propos d'un illustre savant étranger qui, sous prétexte de science, nous avait attaqués : « Il n'est permis à personne d'oublier que la science n'est d'aucun pays et n'appartient en propre à aucune race. » Il est inutile de vous rappeler cette vérité : lorsque vous nommez des correspondants étrangers, dans l'appréciation de leurs titres, vous ne tenez compte que de leurs travaux scientifiques.

Charcot lisait tout ce qui se publiait en médecine, pour peu que la chose méritât la moindre attention. Lorsque, dans ses lectures, il trouvait qu'on ne lui avait pas attribué ce qu'il croyait lui appartenir, il n'était pas satisfait, et, s'il s'agissait de jeunes médecins, il n'hésitait pas à marquer son mécontentement. Peut-être poussait-il un peu loin cet instinct de la propriété. Riche comme il l'était, il eût pu fermer les yeux sur le sort des miettes qui tombaient de sa table. Et d'ailleurs, qu'est-ce qui nous appartient ? Si l'art est personnel, la science est impersonnelle. Une découverte a été précédée par d'autres qui l'ont amenée, suivie par d'autres qui l'on mise en valeur. Qui attribuera jamais à chacun ce qui lui est dû ? A part certains savants privilégiés, la masse des travailleurs doit être satisfaite d'avoir contribué à augmenter la somme des connaissances humaines, sans en tirer ni gloire ni profit, et les hommes, fatalement ingrats, profitent tous les jours des labeurs accumulés des savants de tous les siècles sans se soucier d'attribuer à chacun ce qui lui revient.

Si d'ailleurs Charcot voulait qu'on reconnût son mérite, il ne méconnaissait pas celui des autres ; il est facile de le prouver par ce qu'il a dit de Duchenne (de Boulogne) et de Pasteur.

Notre distingué et sympathique bibliothécaire, M. Dureau, a écrit, dans la grande encyclopédie, un article sur Charcot ; il faisait à cette occasion l'éloge de Duchenne (de Boulogne).

On lui fit observer que le maître trouverait peut-être exagéré ce qui était dit de son prédécesseur. «Ses recherches originales, avait écrit M. Dureau parlant de Chacot, relatives aux amyotrophies primitives, aux amyotrophies spinales, à la sclérose latérale amyotrophique, affections jusqu'alors confondues, sont venues éclairer et compléter les travaux antérieurs de Duchenne (de Boulogne), auquel M. Charcot n'a jamais cessé de rendre pleine justice »... et qu'il aime à appeler son maître en neuropathologie, ajouta Charcot de sa main sur l'épreuve qui lui fut communiqué.

Pendant que sous l'impulsion de Charcot, nos connaissances des maladies nerveuses se transformaient, une transformation non moins importante s'opérait dans l'étude des maladies virulentes, grâce aux travaux de Pasteur. Charcot les suivait avec intérêt, il n'intervenait pas dans les discussions qu'elles provoquaient au sein de cette Académie parce qu'il avait l'habitude de parler seulement des choses qu'il connaissait bien et qu'il avait particulièrement étudiées. Cependant un jour il rompit le silence, indigné du fond et de la forme des critiques adressées à l'illustre savant qui venait de découvrir la vaccination antirabique. « Oui, dirai-je à mon tour, s'écriait-il, persuadé que j'exprime l'opinion de tous les médecins qui, sans parti pris, sans préjugés, se sont occupés de la question, l'inventeur de la vaccination antirabique peut aujourd'hui, plus que jamais, marcher la tête haute et poursuivre désormais l'accomplissement de sa tâche glorieuse, sans se laisser détourner un seul instant par les clameurs de la contradiction systématique ou par les murmures insidieux du dénigrement. » On peut dire de Charcot ce qu'il disait de Vulpian : « Récemment, s'écriait-il, nous l'avons entendu au sein de l'Académie de médecine, défendre la cause d'un illustre savant avec toute l'ardeur, toute la passion même d'une conviction profonde et aussi toute l'indignation que suscite dans une âme droite le sentiment d'une agression qui ne lui paraît pas justifiée. »

DEBOVE.

LES RÊVES ANCESTRAUX

On est revenu, dans ces derniers temps, en maints endroits de la littérature médicale sur ce qu'on a appelé les *Rêves héréditaires* ou *ancestraux*. Nous croyons devoir signaler les conclusions d'un travail encore inédit que M. Letourneau a présenté à la Société d'Anthropologie.

L'aptitude à conserver des empreintes reviviscentes est une propriété fondamentale des cellules nerveuses.

Dans l'état de veille notre conscience nerveuse coordonne les empreintes enregistrées, les confronte avec les impressions nouvellement perçues, raisonne au sujet ou au moyen des unes et des autres. Dans le rêve, la vie mentale est en état d'anarchie; elle échappe à toute direction raisonnée, voulue; des empreintes inscrites dans la conscience nerveuse, dans la trame des cellules, sortent de leur état latent pour se combiner à l'aventure sans ordre apparent.

Pourtant certains rêves sont cohérents, se continuent même parfois d'une nuit à l'autre et mettent le sujet qui les éprouve en état de double conscience. Sans aller jusqu'à ce dédoublement, il est beaucoup de rêves qui sont coordonnés, sans avoir aucun lien apparent avec notre vie en état de veille.

Mais les hallucinations ont la plus grande analogie avec les rêves; ce sont les rêves d'un homme éveillé. Or, il en est qui se transmettent par hérédité des parents aux enfants, peut-être des ancêtres aux descendants.

D'autre part, il est constant que certains souvenirs très anciens, en apparence à jamais disparus de la conscience nerveuse, se revivifient dans le rêve après plusieurs années.

Dans ce cas, on peut se demander si la résurrection du souvenir se rattache à la mémoire individuelle ou à des souvenirs hérités. A plus forte raison le peut-on faire pour les cas, si singuliers, de personnes qui reconnaissent des lieux où ils ne sont jamais allés précédemment.

Il est donc très admissible que le souvenir détaillé de faits, d'événements qui ont fortement impressionné une personne, y laissent une empreinte indélébile, mais accessible aux descendants, et se revivifient pendant le rêve.

Ce ne serait là qu'un cas particulier rentrant dans une proposition, incontestable dans sa généralité, que Maudsley a formulée en ces termes :

« Tout ce que les aïeux d'un homme ont senti, pensé et fait, influe certainement, ne l'eût-il jamais connu, sur ce qu'il sera disposé à sentir, à penser et à faire. Il a hérité de circonvolutions prêtes à reprendre, à certaines époques de la vie, le même genre d'activité qu'elles ont été appelées à remplir chez ses ancêtres. » (Maudsley, *Phys. de l'esprit*, p. 307.)

LETOURNEAU

DEFINITION ET CONCEPTION DE LA MALADIE

(*Fin.*)

Il y a plusieurs années, un de mes clients, dont la femme était tuberculeuse de longue date, me pria d'examiner sa fille unique, à l'effet de déclarer si elle était mariable. Grande, élancée, assez maigre, comme sa mère, elle n'avait jamais eu de maladie, ni toux, ni expectoration. Je constatai un thorax bien conformé; mais au sommet postérieur droit de la submatité et une respiration fortement soufflée, sans râles. J'eus un moment d'hésitation. Fallait-il dire phtisie pulmonaire, déclarer cette jeune fille non mariable, instituer un traitement, administrer de la créosote, conseiller Davos ou le Midi, jeter l'inquiétude dans la famille? Je réfléchis un instant, tandis que le père anxieux épiait tous mes gestes et cherchait à lire dans mes yeux, décidé, au moindre doute, à ne pas marier sa fille. Je déclarai catégoriquement qu'elle était parfaitement saine et mariable. Aujourd'hui, elle est mère de plusieurs enfants et n'a jamais eu la moindre indisposition.

Pourquoi ai-je agi ainsi? Parce que l'expérience m'a appris que la tuberculose guérie, dite tuberculose fibreuse stationnaire, est excessivement fréquente; on la rencontre sur beaucoup de poumons de vieillard; on en trouve des vestiges physiques, comme chez cette jeune fille, chez beaucoup de sujets vigoureux. Chaque année, je vois des étudiants en médecine me consulter pour de la toux avec réaction fébrile, points douloureux; je constate du souffle, de la submatité, des râles fins dans un sommet; ils ont été contagionnés à l'hôpital. Presque tous, si le terrain est bon et l'hygiène convenable, guérissent rapidement et sans retour. J'en ai suivi plusieurs dans leur carrière; vingt et trente ans après, j'ai perçu encore quelques signes physiques à l'auscultation; et cependant la santé est restée parfaite.

J'avais donc lieu de penser qu'il en était ainsi chez cette jeune fille dont je suivais l'évolution depuis nombre d'années, ignorant le signe physique que révélait l'exploration médicale de sa poitrine. Elle avait dû contracter par contagion de sa mère une poussée tuberculeuse qui avait passé inaperçue et s'était cicatrisée. L'absence de fièvre, de toux, d'expectoration, de malaise, d'amaigrissement depuis des années, la latence des symptômes physiques m'imposaient ce diagnostic de cicatrice tuberculeuse. Donner des explications au père timoré et impressionnable eût été condamner cette jeune fille au célibat perpétuel.

Autre exemple. Il y a près de vingt ans, un ami à la veille de son mariage, vint tout effaré demander mon avis sur une chose grave. La veille au soir, pendant qu'il jouait au cercle, un jeune médecin, ayant trouvé son pouls accéléré, avait ausculté son cœur, découvert un souffle et lui avait jeté la mort dans l'âme par cette consultation. Le mariage était-il possible? Que faire? Je perçus, en effet, un souffle systolique mitral très net. Mais le cœur avait le volume normal; le pouls que l'émotion du jeu avait accidentellement accéléré était d'ordinaire régulier et de fréquence normale, aucun trouble de circulation; jamais d'oppression; pas de rhumatisme antécédent. Je conclus que le souffle indiquait bien une altération organique déterminant un frottement endocardique mitral; mais cette altération ne gênait en rien le fonctionnement valvulaire. Vice de conformation ou reliquat d'une ancienne affection, cette lésion stationnaire laissait au cœur son jeu normal. Et de fait, cet homme marié n'a jamais cessé d'être bien portant. Je pourrais multiplier ces exemples.

Rappelez-vous ces faits. Souvent vous aurez à examiner des jeunes gens qui se présentent au service militaire ou à une école du gouvernement. Si sur la foi seule d'un souffle cardiaque ou respiratoire, vous déclarez tel impropre au service, sans plus ample examen, il se peut que vous fassiez un diagnostic et un pronostic mauvais, et la carrière brisée de

votre consultant payera votre erreur. N'oubliez pas que chaque lésion, chaque symptôme doit être interprété par le clinicien ; ils n'impliquent pas nécessairement l'idée de maladie.

La lésion organique, le trouble fonctionnel ne méritent le nom de maladie que lorsqu'il y a *évolution* organique ou fonctionnelle, c'est-à-dire lorsque la lésion évolue, vit, prolifère, se développe, se transforme, ou lorsqu'elle commande une chaîne de troubles fonctionnels évoluant dans un sens fatal à l'organisme ; la maladie n'est pas une ontologie, c'est une biologie pathologique ou une physiologie pathologique.

Le tubercule fibreux inerte et stationnaire, qui n'évolue plus et ne gêne pas la respiration n'est pas une maladie.

Le tubercule qui prolifère, se multiplie, colonise dans d'autres régions organiques avec son bacille, ravage le poumon et d'autres viscères, crée des toxines qui font de la fièvre, voilà une maladie. L'induration scléreuse d'une valvule mitrale donne lieu à un souffle. Mais si la valvule fonctionne bien, si l'équilibre hémodynamique n'est pas entravé, il n'y a pas maladie : si cette lésion continue à se développer, ou si même, inerte par elle-même, elle rétrécit l'orifice ou rend la valvule insuffisante, alors elle produit la stase sanguine à tergo, la congestion et l'œdème pulmonaire, la dilatation du cœur droit, le foi et le rein cardiaques, l'hydropisie, la cyanose ; elle crée un enchaînement de troubles fonctionnels et de lésions consécutives qui constituent une biologie pathologique.

Ce qui donne, on le voit, l'idée de maladie, c'est l'*évolution ;* et la définition la plus juste serait donc *évolution organique ou fonctionnelle anormale*. Elle élimine les lésions stationnaires sans réaction fonctionnelle, et les troubles fonctionnels stationnaires qui ne sont que des infirmités.

Cette définition, qui implique une conception plus scientifique de la maladie n'est pas cependant à l'abri des objections. Toute maladie est-elle nécessairement évolutive ? Une hystérie, ou une épilepsie stationnaire sans lésion connue peut se borner à faire de temps en temps une manifestation, une crise passagère, et dans l'intervalle de ces crises, tout rentre dans l'ordre. Y a-t-il alors une évolution fonctionnelle ? et cependant le sujet bien que sans symptômes actuels et sans lésion, a une maladie : l'hystérie ou l'épilepsie.

Une tumeur stationnaire du cerveau qui n'évolue plus, fait de temps en temps un accès d'épilepsie jaksonienne, suivi d'un retour à l'état normal. Ici pas d'évolution organique, mais trouble fonctionnel intermittent qui, chez certains, ne laisse qu'une empreinte transitoire. Donc la lésion produit des désordres passagers. Mais peut-on dire qu'il y a évolution fonctionnelle, chaîne continue progressive ou regressive de perturbations ? Et cependant il y a maladie.

Il y a plus, si on veut bien y réfléchir. Cette évolution organique progressive et continue qui aboutit à la détérioration de l'organisme, ce quelque chose qui se transforme, végète, dégénère, régresse et peut conduire à la déchéance de l'être vivant, cette biologie pathologique n'est-elle pas le lot physiologique de tous les organismes voués à la mort ? Dès le premier jour de notre existence, nous évoluons vers la mort et notre vie n'est qu'une préparation à la mort. Les éléments histologiques de notre être portent en eux le germe de leur prochaine décadence. De bonne heure dans la vie, le microscope surprend quelques-uns des stigmates précurseurs de cette évolution ou involution régressive. L'endartérite progressive oblitérante ou artériosclérose qui fait l'altération sénile, qui tôt ou tard fait un rein sénile, un cœur sénile, de l'athérome, du ramollissement cérébral, etc., cette lésion peut se dessiner déjà les premières années de l'existence, se développer lentement, latente, sans symptômes, fatalement ; maladie physiologique, pour ainsi dire, qui dure tant que nous durons et qui aboutit, après un temps déterminé variable, à l'usure mortelle. La vie entière n'est qu'une longue maladie, puisqu'elle travaille dès son apparition pour la mort. Et n'est-il pas vrai de dire que les mots *évolution organique et fonctionnelle vers la destruction*, s'appliquent bien à la vie, à notre vie normale. Et la maladie n'est pas toujours un processus anormal. Ce processus, nous l'appelons maladie, lorsque l'organisme souffre, accuse des malaises ou désordres visibles et tangibles ; nous appelons malade tout individu qui se plaint et accuse un état anormal.

Nous voici donc, après une longue étude, revenu à cette conception simpliste qui n'est pas scientifique, qui n'est pas une définition. Peu importe, après tout, la définition du mot maladie. Un individu se plaint et consulte le médecin. C'est à lui à sonder l'organisme, à découvrir le siège du mal, sa cause, l'enchaînement des lésions et des symptômes qui constitue le drame morbide, à déchiffrer le problème individuel de biologie pathologique, à faire le diagnostic et le pronostic. Heureux si, grâce à l'expérience clinique acquise, ayant pu interpréter l'individualité morbide qu'il a pour mission d'examiner, il n'est pas réduit, comme conclusion, à paraphraser le mot d'Ambroise Paré : « Je t'ai diagnostiqué. Que Dieu te guérisse ! »

BERNHEIM.

LES LIVRES NOUVEAUX

Maladies de la Peau, par M. BARBE (1).

Manuel clair, précis, écrit sans prétention, qui sera utile aux praticiens qui n'ont pu consacrer grand temps aux études dermatologiques, et qui se heurtent dans la clientèle à des cas qu'ils ont vus çà et là sans en comprendre la nature et en connaître le traitement, et des cas qu'ils n'ont jamais vus et qui les déroutent. L'étude des maladies de la peau n'est pas si commode qu'on le pense : le médecin apprendra tout au moins dans le livre de M. Barbier a examiner convenablement un malade, à savoir ne pas négliger tel renseignement qui à première vue paraît peu important, et surtout à se défier de lui-même, en attendant plus ample imformé et avis compétent, et à ne porter à l'aventure de ces diagnostics fantaisistes dont les conséquences sont redoutables pour le malade.

Précis d'ophtalmologie journallère, par MM. PUECH et FROMAGET (2).

Ce que nous avons dit du livre précédent peut s'appliquer à celui-ci.

Ce manuel avait précédemment paru sous le titre d'« élément d'ophtalmologie journalière » C'est ce dernier, notablement augmenté, que les auteurs présentent aujourd'hui au public. Parmi les chapitres ajoutés nous reproduisons celui qui a trait à la *conjonctivité printanière*, sur lequel les auteurs ont particulièrement insisté.

(1) J. B. BAILLIÈRE, éditeur.
(2) J. B. BANLIÈRE éditeur.

« Le catarrhe printanier, qui se différencie absolument des conjonctivites granuleuse et phlycténulaire avec lesquelles certains le confondent, est caractérisé par l'apparition au niveau du limbe et sur la conjonctive tarsienne d'*élevures opalines* plus ou moins volumineuses qui ont un aspect tout spécial.

L'état général ne semble avoir aucune influence, bien que, souvent les enfants qui en sont atteints soient plutôt chétifs.

C'est chez les garçons de 6 à 12 ans qu'on le rencontre surtout.

Il éclate aussitôt que les chaleurs arrivent, vers le commencement de mai, pour disparaître à l'automne. C'est donc une affection essentiellement saisonnière.

Les malades ont souvent un aspect pâle, lymphatique; les paupières un peu tombantes, ayant la face cutanée ridée, donnent à l'enfant une physionomie endormie.

Les yeux sont le sujet d'un catarrhe plus ou moins abondant qui agglutine les cils et s'accumule sous forme de muco-pus dans l'angle interne surtout. Quand on examine la conjonctive, on trouve les lésions pathognomoniques.

Elles occupent soit le limbe, soit la conjonctive tarsienne, les deux quelquefois. Au niveau du limbe naissent, du côté nasal et temporal, parfois tout autour, des petits boutons blancs rosés, un peu translucides, de consistance dure et ne s'ulcérant jamais, ce qui les différencie absolument des phlyctènes. Ces élevures, parfois très nombreuses, accolées les unes à côté des autres, forment un anneau qui envahit un peu le tissu cornéen, l'enserrant de plus en plus. Tout autour de la cornée existe de l'injection conjonctivale plus ou moins intense, jamais très prononcée. Quand l'affection arrive à la période de répression, les élevures s'affaissent et laissent à la périphérie de la cornée encore blanchâtre, une sorte de sclérose cornéenne.

Toute la conjonctive présente un aspect singulier ; elle semble avoir subi une macération prolongée, elle est comme lavée, recouverte d'une couche laiteuse.

Du coté du tarse on trouve également des néoplasmes caractéristiques. Ce sont des végétations parfois très volumineuses, véritables polypes conjonctivaux, nombreux, tassés les uns contre les autres, aplatis par la pression des paupières sur le globe, laissant entre eux des interstices plus ou moins larges. Elles ressemblent à une sorte de pavage, d'où le nom de végétations en pavé qu'on leur a donné. Elles sont rosées, dures, pédiculées et ne ressemblent en rien aux granulations. L'aspect laiteux de la conjonctive leur donne un reflet blanc bleuâtre parfois très prononcé. Ces végétations ne déterminent presque jamais de complications cornéennes.

De même que les lésions du limbe peuvent manquer, celles du tarse peuvent faire défaut.

Presque toujours les malades se plaignent d'un catarrhe persistant, de cuissons, de brûlure de photophobie qui rendent le travail impossible et qui s'exagèrent au moment des fortes chaleurs pour disparaître en automne.

Bien que de longue durée, 3, 4, 5 ans, cette affection guérit sans dommages pour l'œil, il importe donc de faire un diagnostic dès le début pour ne pas permettre une guérison rapide ou ne pas alarmer les parents en faisant craindre des complications qui ne se produiront pas.

La durée de l'affection, l'époque de l'apparition, la consistance et la persistance des élevures du limbe permettront de ne pas confondre le *catarrhe printanier* avec des *phlyctènes* qui se montrent à toute époque de l'année, peut-être même plutôt l'hiver, et qui sont des vésicules dont la vie est courte.

Les végétations tarsiennes ne sauraient être confondues quand on les a vues une seule fois avec des granulations. Leur volume, leur aspect polypoïde, l'absence de complications cornéennes les différencient nettement.

Contre l'affection elle-même nous pouvons peu de chose.

La première indication est de lutter contre le catarrhe. On emploiera les collyres au sulfate de zinc, au borate de soude.

On combinera également à l'antisepsie le massage, en introduisant dans l'œil une pommade au précipité-jaune à $\frac{0,05}{10}$.

Tous les caustiques employés n'ont donné que des résultats déplorables.

L'acide acétique, une ou deux gouttes dans 5 c. cubes d'eau, a donné parfois d'heureux résultats.

Si les malades peuvent se déplacer, on les enverra dans des pays un peu froids, dans les montagnes où la température plus basse leur procurera une grande amélioration. Quand la chose est impossible nous avons avec succès prescrit l'application répétée sur les yeux, 4 ou 5 fois par jour, de *compresses glacées*.

Le traitement chirurgical des végétations tarsiennes est inutile, à moins qu'elles n'aient pris un développement considérable. L'excision sera faite dans ces seules circonstances.

Le traitement général devra être réconfortant (glycéro-phosphates, arsenic), on s'efforcera de faire attendre la guérison définitive

NOTES DE PATHOLOGIE GÉNITO-URINAIRE

Deux volumineux calculs uriques de la vessie, par A. Guépin. (Société de médecine de Paris et *Progrès médical*, 21 avril 1900).

L'auteur rapporte l'observation d'un malade de 64 ans porteur de deux énormes calculs uriques de la vessie développés dans une loge largement ouverte. L'un de ces calculs pèse 95 grammes, l'autre 97 grammes taille sus-pubienne ; extraction assez facile ; guérison parfaite dans les délais normaux. Il développe les raisons qui, dans ce cas particulier, lui ont fait préférer la voie hypogastrique à la voie périnéale qu'il choisit d'habitude, la taille à la lithotritie, cette dernière restant l'opération de choix dans la plupart des circonstances.

Calcul urinaire de la prostate; taille périnéale, par A. Guépin (Société de médecine de Paris et *Progrès médical*, 2 juin 1900).

Malade de 61 ans, avec calcul urique de la grosseur d'une noisette engagé dans la région prostatique du canal et méconnu par plusieurs médecins successivement consultés. Taille périnéale ; extraction de la pierre. La vessie renferme neuf autres calculs identiques ; elle est très fongueuse et l'operation donne lieu à une hémorrhagie notable. Suites opératoires normales. Ce fait vient, pour ainsi dire, compléter le précédent et donne à l'auteur l'occasion d'insister à nouveau sur les indications précises de la lithotritie et des diverses variétés de taille vésicale.

Tuberculose rénale et cathétérisme urétéral par P. Bazy (*Presse médicale*, 23 juin 1900).

L'A. fait le procès du cathétérisme urétéral qui, d'après son expérience et ses lectures, est une opération difficile, dangereuse et rarement utile. L'intervention précoce dans la tuberculose rénale, doit, d'ailleurs, non point être indiquée par les résultats positifs du cathétérisme urétéral, mais par une hématurie ou par toute autre complication. Le cathétérisme urétéral doit donc rester une manœuvre d'exception.

Examen et Massage de la Prostate et des Vésicules séminales, par G. Colin (*Revue internationale de médecine et de chirurgie*, 25 juillet et 10 août 1900).

Revue générale faite avec soin, présentant le développement suffisant (27 colonnes) qui mérite d'être lue par tous les praticiens. Le sujet est trop vaste pour pouvoir se prêter à une analyse de quelques lignes.

De la prostatectomie périnéale totale par R. Proust (thèse de doctorat, Paris 1900).

L'ablation totale de la prostate est possible dans de satisfaisantes conditions et la voie périnéale est celle que le chirurgien doit choisir. Cette extirpation totale est indiquée dans les cas de néoplasmes au début et dans certains cas d'hypertrophie sénile.

Ce travail contient quelques inexactitudes historiques, sans importance d'ailleurs au point de vue du fond. Les indications opératoires sont souvent des plus discutables. Le manuel opératoire adopté par l'auteur et la critique des procédés différents que suivent certains chirurgiens sont bien présentés.

Ablation de la prostate hypertrophiée par la voie trans-ano-rectale médiane, par M. Jaboulay (*Echo médical de Lyon*, 15 septembre 1900).

D'après l'auteur, le meilleur procédé pour enlever la prostate hypertrophiée en totalité est celui qui consiste à passer au travers de l'anus et du rectum divisés en avant sur la ligne médiane. Cette incision suit le raphé périnéal et s'étend du bulbe à l'anus ; elle divise toutes les parties molles jusqu'à la prostate et l'on obtient ainsi deux volets qui s'écartent à droite et à gauche en découvrant la saillie prostatique. On reconstitue, après l'extirpation de la glande, l'urètre et la vessie ensemble, le rectum et l'anus isolément. Après avoir sommairement décrit les procédés usuels d'ablation de la protaste, l'A. conclut à la supériorité de sa façon de faire.

A. G.

LA TRADITION

LE SANG DES SUPPLICIÉS ET DES SUICIDÉS

« Le sang de pécheurs exécutés, bu chaud, fait du bien aux épileptiques. » *Buck*, Souabe ;— *Lammert*, Bavière).

Most (Bavière) raconte que quelqu'un voulant se débarrasser de l'épilepsie, but le sang encore chaud d'un supplicié, mais tomba mort après avoir couru une centaine de pas.

« Le sang d'un exécuté, quand on le boit, est un remède contre l'épilepsie et contre la fièvre. Il faut le boire autant que possible tout frais et ensuite courir aussi longtemps que l'on peut » (Oldenbourg).

Le conteur Andersen décrit, dans son autobiographie, une éxécution à laquelle il assista en 1823, près du bourg danois de Skelskov : « J'ai vu un pauvre malade auquel ses parents superstitieux ont fait boire une pleine coupe de sang de l'exécuté afin de le guérir de l'épilepsie ; ils sont partis ensuite avec lui dans une course folle jusqu'à ce qu'il s'abattît. »

« Le 6 juin 1755, K. G. Zeibig, qui en état d'ivresse avait assassiné un homme, fut décapité à Dresde, à l'endroit ordinaire des exécutions. Avant le supplice, deux maîtres de la corporation des tailleurs à Dresde demandèrent au premier ministre, le comte Henri de Brühl, d'accorder la permission à leur collègue Wiedemann qui souffrait beaucoup de l'épilepsie, de boire le sang de l'assassin pour se guérir. Une notice sur un registre, fait foi que Brühl a donné suite à la demande, que Wiedemann a bu le sang du décollé et qu'il s'est enfui ensuite... Ce qui est remarquable, c'est que les plus hautes autorités accordaient sur demande l'autorisation de boire le sang et favorisaient ainsi l'abjecte superstition » (*Th. Distel*)

« Le 15 décembre 1823, nous avons vu de nos propres yeux, à Zwickau, des femmes vider tout un pot de sang de l'exécuté, et comment on donnait des coups de fouet à ces personnes, pour la plupart des enfants, afin de les faire détaler à travers champs. »

« Lorsque l'assassin Carsten Heinrich Hinz fut exécuté à Tönning, le 16 avril 1844, le fils de l'agriculteur P. Ketels, de Gunzbüttel, atteint d'épilepsie, but le sang du condamné avec la permission du bourreau venu d'Oldenbourg. » (*Henri Carstens*).

Au mois de janvier 1859, on exécutait à Göttingue un empoisonneur ; quand la tête fut détachée du tronc par le glaive, un jet de sang jaillit à une hauteur d'un pied et demi. Le peuple rompit la haie formée par des tirailleurs de Hanovre, se précipita sur l'échafaud, s'empara du sang du condamné et le recueillit en y trempant des linges blancs, qui devaient ensuite servir contre l'épilepsie,

En 1862, une femme d'un hospice du canton d'Appenzel avait obtenu de la direction de l'établissement la permission d'aller assister à l'exécution d'un condamné pour essayer le remède. Il fallait en avaler chaud trois gorgées, en invoquant les trois nous les plus sacrés.

En Poméranie « quand un criminel est exécuté, il faut recueillir son sang dans un linge. Les boulangers et les brasseurs doivent tremper ce chiffon dans la pâte et dans la bière ; que les marchands et les cabaretiers en fassent autant pour les tonneaux en perce : ils auront alors un grand débit. Ceux qui possèdent des chevaux doivent les frotter avec ce chiffon qui les rend luisants et resplendissants. La force du sang d'un condamné ne va cependant pas au delà de la troisième génération ».

En Prusse, les familles des équarrisseurs conservent comme un charme du sang de supplicié.

En Mazovie, quand les exécutions capitales étaient publiques une grande foule se réunissait à l'endroit où elles avaient lieu et se précipitait chez ceux qui détenaient le sang.

(*A suivre.*)

Projets et Réformes

L'ENSEIGNEMENT DES MALADIES TROPICALES

Conformément au vœu émis par M. Raphaël Blanchard et adopté par la section de actériologie et de parasitologie au XIIIe Congrès de médecine, M. Brouardel a saisi le conseil de la Faculté de Paris, dans la séance du 22 novembre, de la question de l'enseignement théorique et pratique de la pathologie, de l'hygiène et de la parasitologie tropicales.

Il a été admis à l'unanimité et sans discussion le principe de la création de cet enseignement. Le doyen a été autorisé à accepter toutes les sommes recueillies ou à recueillir en vue de la création et de l'amélioration de cet enseignement, lequel sera rattaché aux deux chaires d'hygiène et de parasitologie médicales.

M. Etienne, député d'Oran, va, paraît-il, déposer un projet de loi dans ce sens.

LES IDÉES NOUVELLES

La culture du bacille du chancre mou.

MM. F. Bezançon, V. Griffon et L. Le Sourd ont obtenu des cultures du bacille du chancre mou (bacille de Ducrey) en employant du sang gélosé. Sur les tubes de sang de lapin gélosé, ensemencé avec du pus chancrelleux, portés à l'étuve à 37°, on voit apparaître, au bout de 24 heures, des colonies arrondies, saillantes, brillantes, qui atteignent leur complet développement en 48 heures, et sont alors opaques, grisâtres, présentant un à deux millimètres de diamètre. Lorsqu'on les prélève pour l'examen microscopique, elles ont tendance à fuir en masse devant le fil de platine, glissant à la surface du milieu, et par lamelle sont difficiles à dissocier.

Après coloration, le microscope montre des bacilles isolés ou groupés parallèlement en amas, ou encore en courtes chaînettes de trois à quatre éléments; c'est bien le bacille en navette, ne fixant la matière colorante qu'à ses extrémités, restant incoloré à sa partie centrale, ne gardant pas la coloration par la méthode de Gram.

Dans le liquide condensé au fond des tubes de sang gélosé, le microbe se développe sous un aspect très particulier; il se dépose en chaînettes grêles, rectilignes, en décrivant des courbes de grand rayon dans lesquelles les bacilles sont individuellement plus petits que dans les colonies de la partie solide du milieu de culture; les chaînettes ont alors une longueur considérable, et dépassent alors les limites du champ microscopique.

Pour obtenir sûrement, en partant du chancre, une première culture positive, il est nécessaire d'ensemencer largement sur sang gélosé, le pus qu'on aura soin de laisser s'accumuler sans pansement sec à la surface du chancre préalablement désinfecté. Parfois l'examen du tube de culture, au bout de 24 heures, ne révèlera pas encore de colonies apparentes à la surface du milieu, et l'on devra se borner à rechercher les chaînettes dans le liquide condensé.

Ce n'est que le lendemain que la culture donnera un résultat appréciable à l'œil nu. Dans ce cas les colonies demeurent rares. — La virulence ne s'atténue pas sur le sang gélosé au cours des repiquages successifs. La vitalité se conserve également longtemps par ce milieu, puisqu'au bout de deux semaines, le réensemencement donne encore un résultat positif.

La Stomatite ulcéro-membraneuse (Son traitement par des cautérisations avec l'acide chromique en cristaux).

Magitot avait autrefois préconisé l'usage de l'acide chromique en cristaux dans le traitement des stomatites accompagnant la pyorrhée alvéolaire. Ce procédé ne semble pas avoir eu un grand succès auprès des médecins. Je me souviens, cependant, d'avoir vu mon oncle, le Dr F. Siredey, l'employer dans des cas analogues, et j'ai traité avec lui, en 1885, un de ses clients par des cautérisations avec l'acide chromique cristallisé. Depuis cette époque, je suis toujours resté fidèle à cette méthode, bien qu'elle ait été détrônée par l'usage des gargarismes, collutoires et solutions antiseptiques à base d'acide phénique, de salol, de formol, d'acide lactique, d'eau oxygénée, etc.

Cependant, aucun de ces médicaments, que j'ai souvent essayés, ne m'a paru avoir une action aussi prompte, aussi décisive, que l'acide chromique en cristaux.

La plupart des antiseptiques réussissent lorsqu'il s'agit de stomatites superficielles peu graves, consistant en une simple desquamation épithéliale, sous laquelle apparaît une muqueuse saignante, légèrement épaissie.

Mais il n'en est plus de même quand les altérations sont plus profondes et donnent lieu à la face interne des joues, au niveau des dernières molaires ou sur les bords de la langue, à ces vastes ulcérations à fond terne, grisâtre, aux bords anfractueux, et que recouvrent souvent d'épaisses fausses membranes. On voit les ulcérations persister et quelquefois s'étendre en dépit des traitements les plus rationnels.

Quelle que soit la cause de ces lésions, elles ne guérissent le plus habituellement que lorsque les parties malades de la muqueuse se sont éliminées peu à peu lentement.

C'est surtout dans ces conditions que l'acide chromique agit avec une merveilleuse rapidité, vraisemblablement en activant ce travail d'élimination et de réparation.

Depuis six ans, j'ai traité, tant en ville qu'à l'hôpital, 15 malades atteints de lésions ulcéreuses de la bouche résultant soit d'éruption aphteuse confluente (2 cas), soit de stomatite mercurielle (3 cas), soit de stomatite en rapport avec un mauvais état des dents (6 cas), soit de stomatite ulcéro-membraneuse non épidémique de cause indéterminée.

Dans tous ces cas, les cautérisations faites à l'aide de cristaux d'acide chromique ont amené une prompte et complète guérison.

. . . . . .

Le manuel opératoire est très simple, mais exige une certaine précision, si l'on veut éviter de laisser dans les culs-de-sac gingivaux des cristaux d'acide chromique, qui y détermineraient la formation d'escharres, ou dont l'absorption pourrait donner lieu à de phénomènes d'intoxication.

On prend un petit morceau de bois que l'on recouvre à son extrémité d'une mince feuille d'ouate enroulée et bien serrée; on charge ce petit pinceau sec de cristaux d'acide chromique, qui adhèrent suffisamment au coton, non mouillé, pour y former une couche presque continue, et on le passe sur des ulcérations, en appuyant légèrement. Immédiatement après on promène sur la surface cautérisée et dans les culs-de-sac voisins, un autre bâtonnet garni d'une couche d'ouate très épaisse et bien imbibée d'eau bouillie; puis on recommande au malade de se rincer la bouche à plusieurs reprises avec de l'eau bouillie simple ou additionnée d'une substance antiseptique. Une inspection minutieuse de la région permet de constater qu'il ne reste pas le moindre fragment d'acide chromique. On recommence ainsi pour chaque ulcération avec les mêmes précautions.

Ces cautérisations sont assez pénibles, mais facilement supportables; la douleur cesse d'ailleurs rapidement.

Aussitôt après l'opération, on voit la plus grande partie de la muqueuse buccale colorée en jaune par l'acide chromique. La coloration est plus foncée au niveau des points ulcérés. Dix ou douze heures plus tard, on peut reconnaître déjà des modifications appréciables des surfaces malades.

Dès le lendemain, l'haleine cesse d'être fétide, les fausses membranes se détachent sous forme de petits lambeaux, la bouche se nettoie, l'alimentation devient plus facile. Les ulcérations se couvrent de bourgeons charnus de bonne apparence et se réduisent.

Si elles paraissent encore trop étendues, on peut renouveler la cautérisation au bout de 48 heures. Il est rare qu'il soit nécessaire de répéter ces attouchements plus de 3 fois; la guérison est presque toujours complète en 8 ou 10 jours, sans aucune médication interne, sauf dans le cas de stomatite mercurielle, où l'on peut donner 2 gr. de chlorate de potasse par jour.

Les malades se soumettent d'autant plus volontiers à ces cautérisations répétées qu'ils en ont éprouvé de bons effets dès les premières heures du traitement.

Dans l'intervalle, je conseille de simples lavages de la bouche à l'eau naphtolée ou boriquée.

S'il reste un peu de rougeur ou d'irritation à la sertissure des dents, on peut recourir à de petits badigeonnages de teinture d'iode dans les jours qui suivent. Mais s'il existe en ces points de véritables lésions ulcéreuses, même peu étendues, il vaut mieux employer de nouveau l'acide chromique.

Jusqu'ici, je n'ai vu survenir chez les malades que j'ai soignés *aucun accident, aucune complication*. Aussi à condition d'observer rigoureusement les précautions indiquées plus haut, je crois que l'acide chromique cristallisé peut rendre de grands services dans le traitement des stomatites ulcéreuses.

ARMAND SIREDEY

LES ÉPIDÉMIES

La Fièvre typhoïde et la Variole à Paris

Du 2 au 8 décembre :

— Par la fièvre typhoïde : *57* cas et *11* décès.

— Pour la variole : *132* cas et *14* décès.

Il y avait à cette dernière date, à l'hôpital d'Aubervilliers, *165* malades en traitement.

Du 9 au 15 décembre :

— Par la fièvre typhoïde : *45* cas et *14* décès.

— Pour la variole : *104* cas et *9* décès.

Il y avait à cette dernière date, à l'hôpital d'Aubervilliers, *176* malades en traitement.

CAUSERIE THÉRAPEUTIQUE

Le gaïacophosphal en clinique

Le gaïacol est le médicament héroïque des affections hivernales : dans toutes les mésaventures auxquelles sont exposées les différentes parties de notre appareil respiratoire son action est souveraine.

Pourtant le gaïacol n'est pas toujours facilement supporté par les estomacs susceptibles, et il arrive à provoquer alors certains désagréments qui peuvent rebuter le malade et l'amener à abandonner une thérapeutique dont il devait cependant attendre les meilleurs effets. C'est surtout les estomacs d'enfants, encore fragiles, et les estomacs de vieillards, devenus peu tolérants, qui sont exposés à ces inconvénients aussi embarrassants pour le médecin que fatigants pour le malade.

Le lecteur se rappelle peut-être que nous avons raconté dans une précédente Causerie (V. *Fr. méd.* n° 2, p. 39), comment Ballart, de Montpellier, après avoir réalisé, avec le Phosphotal, cette si heureuse combinaison du phosphore et de la créosote, avait tenté et réussi le même tour de force en combinant le phosphore et le gaïacol. Il avait créé ainsi un nouveau produit, contenant 90 p. 100 de gaïacol et 7 p. 100 de phosphore organique assimilable : c'est le *gaïacophosphal*, corps cristallisé en paillettes blanches solubles dans l'eau et dans les véhicules organiques, à saveur chaude n'ayant rien de caustique, à composition nettement définie et à effets constants.

Le lecteur se rappelle aussi quelle heureuse influence la présence du phosphore avait eue sur la tolérance de l'appareil digestif vis-à-vis de la créosote. Or, cette influence se retrouva intacte dans le gaïacophosphal Clin. Nous en donnerons comme preuves les deux observations suivantes qui concernent justement les deux cas que nous envisagions tout à l'heure. L'une, en effet, a trait à un enfant, l'autre à un vieillard.

1° Madeleine P... âgée de 7 ans. Fille de gens bien portants. Sujette aux rhumes depuis son enfance : les bronches ont tendance à s'irriter facilement. Une médication énergique est toujours intervenue à temps pour empêcher la vraie bronchite de se déclarer. Nature plutôt débile. Appétit capricieux. Jamais malade mais toujours souffrante. En juin dernier, rougeole avec phénomènes généraux intenses. Intolérance gastro-intestinale complète d'abord, mais s'atténuant peu à peu. A la suite d'une imprudence les phénomènes pulmonaires s'accentuent : une bronchite violente s'établit avec expectoration muco-purulente tellement abondante que la toux incessamment provoquée, résiste à tous les calmants qui, d'ailleurs, sont presque tous rejetés.

En même temps qu'une potion au bromoforme nous prescrivons trois capsules par jour de gaïocophosphal Clin. En huit jours la secrétion est complètement modifiée et sensiblement diminuée. En quinze jours, tous les phénomènes bronchiques avaient disparu.

2° — Pierre de B... 67 ans. — Vigoureux, mais sujet depuis l'âge de 20 ans à des bronchites des grosses bronches qui reviennent en toutes saisons, qui durent en général deux ou trois semaines, et que le malade a en vain essayé d'arrêter. Désormais, il se contente philosophiquement d'éviter les imprudences.

En septembre dernier, nous assistons au début d'un nouvel accès. Gros râles dans tout le champ respiratoire ; oppression ; toux incessante, surtout la nuit ; crachats épais et abondants. État général fatigué, mais pas mauvais. L'appétit toutefois a disparu : nausées fréquentes produites par la toux et l'abondance de l'expectoration.

Nous prescrivons, malgré le scepticisme du malade, cinq capsules par jour de gaïacophosphal Clin. Au bout de cinq jours modification très nette des crachats qui sont moins épais et moins abondants. Au bout de huit jours les gros râles étaient devenus rares et tous les phénomènes avaient à peu près disparu. Au bout de douze jours, la bronchite avait totalement cédé.

Paris : la Presse.

Gazette des Hopitaux. — (4 décembre).— **Accidents locaux de la teinture pour souliers** (*Courtois-Suffit*). Il s'agit d'un homme de 50 ans : fatigue générale, torpeur extrême, courbature, nausées, fièvre légère. Œdème considérable des deux jambes avec éruption très confluente de petites papules rouges donnant une coloration presque violacée par leur ensemble. L'œdème était très douloureux à la pression et depuis, à la suite de fatigue, presque éléphantiasique. — Tout disparut avec le repos et l'abandon des souliers — L'A. ne put se procurer d'échantillon de la teinture, mais il pense avoir eu affaire à l'aniline, dont les accidents locaux ont déjà été signalés.

— (6 décembre). — **Recherches expérimentales sur la toxicité des préparations industrielles à base d'aniline.** (*Breton et Michaut*). Les A. ont commencé une série de recherches sur divers animaux, sur des rats d'abord, puis sur des grenouilles, puis sur des chiens de différentes tailles.

La mort par expérimentation leur paraît relever exclusivement des lésions pulmonaires : — Dès le début de l'intoxication, il y a une phase d'accélération respiratoire. Survient une gêne respiratoire contre laquelle réagit vigoureusement l'animal par de grands mouvements du thorax. Il est facile de se rendre compte de ce phénomène par l'étendue et la nature des lésions. Le poumon tout entier est, en effet, le siège d'une très violente congestion pulmonaire. Les auteurs tendent à admettre une irritation de l'endothélium pulmonaire par l'aniline, une hypersécrétion bronchique considérable donnant une spume abondante— et toujours constatée — puis envahissant tout le champ respiratoire, conduisant à l'asphyxie. L'aniline déterminerait également une vive enflammation des alvéoles pulmonaires allant jusqu'à l'infarctus.

Les A. se proposent de reprendre les recherches au point de vue notamment de l'hyperexcitation médullaire qui persiste jusqu'à la mort de l'animal.

— **Hémorragies névropathiques des voies digestives** (*Lancereaux*). Maintes fois signalées par plusieurs auteurs, il n'est pas toujours facile de les séparer de celles qui sont liées à des lésions matérielles : ces dernières se distinguent néanmoins par un début brusque, et se répètent au bout de peu de temps, tandis que les premières, *toujours associées à des prodromes*, se répètent au bout d'un laps de temps parfois très long, et ne permettent la constatation d'aucun désordre matériel. Indications thérapeutiques ordinaires : opiacés, glace, ergotine, perchlorure de fer. *Ne pas oublier d'employer la quinine*, surtout quand l'hémorragie se continue d'une façon intermittente depuis plusieurs jours.

— (8 décembre). — **Tuberculose du tarse chez l'enfant** (*Guibal*).

— (15 décembre). — **Formule hémo-leucocytaire de quelques maladies infectieuses (érysipèle, pneumonie, fièvre typhoïde, rougeole, scarlatine, variole).** (*Josué*).

— (18 décembre). — **Traitement des cardiopathies chroniques : la caféine** (*Guibal*). — Stimulation du myocarde, augmentation de la pression artérielle, production d'une diurèse précoce et régulière, voilà de quoi justifier l'emploi de la caféine dans les cardiopathies chroniques. En pratique, cet alcaloïde n'est d'ordinaire employé qu'en seconde ligne, après la digitale, et de manière diverse suivant les auteurs. D'après ce qui précède, on peut prévoir que la caféine étant surtout un tonique et un diurétique, on ne saurait attendre d'elle une action régulatrice de la circulation comparable à celle qu'exerce la digitale. D'autre part, on admet que la digitale agit d'autant moins que la cardiopathie est plus avancée et que le myocarde est plus altéré. La caféine, au contraire, conserve ses qualités de tonique dans des cas où la digitale n'agit plus ; mais plus puissant alors, son effet paraît passager et peu durable. Ces considérations permettent ainsi d'esquisser une spécialisation de la caféine dans le traitement des cardiopathies chroniques.

Au cours des affections valvulaires, et en particulier chez les mitraux, la caféine est indiquée, dit Barié, « dans le cas d'asystolie profonde, avec anasarque, congestions viscérales, raréfaction des urines et arythmie. » On sait que chez les mitraux, en règle générale, l'état d'asystolie confirmée ne survient qu'à un stade assez avancé de l'affection. Il s'agit donc de malades qui ont présenté déjà, à plusieurs reprises, des crises d'hyposystolie ayant cédé au repos, au régime lacté et à la digitale. Un moment arrive où le myocarde ne réagit plus au traitement digitalique. Aidée des purgatifs et du régime lacté, la caféine peut devenir alors un médicament héroïque : rapidement, la diurèse peut se rétablir et le cœur reprendre un peu de son énergie. Potain a remarqué que son action est plus marquée si l'on commence par prescrire de la digitale pendant un ou deux jours ; mais il recommande de ne pas donner la caféine avant la digitale, car il lui semble que l'effet se trouve alors diminué ou même annihilé. Chez les aortiques, la caféine se trouve contre-indiquée, ainsi que la digitale, tant que la pression artérielle est exagérée ; mais dans les périodes terminales, elle peut rendre les mêmes services que précédemment.

Enfin, il est toute une classe de cardiopathies chroniques où la caféine trouve peut-être ses principales indications : ce sont les myocardites chroniques et la dégénérescence graisseuse du cœur. Dans ces cas, d'après Pavinski, cité par Barié, la caféine se trouve indiquée « à la période où il n'y a pas encore d'œdèmes ni de dilatation du cœur, lorsque les symptômes consistent en dyspnée, en sensation d'angoisse, en accès de palpitation. Dans ces conditions, il est souvent nécessaire de stimuler aussi rapidement que possible le cœur défaillant au moyen de la caféine. Si l'état du malade paraît inquiétant, il ne faut pas hésiter à employer les hautes doses ». Lorsqu'il existe des accidents de dilatation cardiaque et d'asthénie généralisée, la caféine peut également rendre quelques services.

La Province : La Presse.

L'Écho médical du nord. — (9 décembre). — **Illusions radiographiques** (*Frolet*). — Il s'agit du cas d'un malade qui s'était enfoncé dans la plante du pied, au niveau de la partie moyenne du premier métatarsien, une dent de carde, sorte d'aiguille très fine, en métal. Or l'examen radiographique montra la présence de l'aiguille dans le troisième intermétatarsien : les suites prouvèrent que l'aiguille était bien là où le malade avait indiqué qu'elle avait pénétré.

Revue médicale de l'est (1er décembre). — **Des amputations tardives dans le traitement des anévrysmes poplités guéris** (*Weiss et Février*).

Il y a lieu d'intervenir aussitôt que possible dans les anévrysmes

poplités, pour éviter non seulement la rupture, mais encore l'inflammation périphérique dont les effets sont si nuisibles au point de vue des fonctions du membre et des troubles nerveux consécutifs.

L'opération de choix sera l'extirpation, qui réalise le mieux les conditions requises pour éviter les accidents tardifs.

On devra s'efforcer d'obtenir la réunion par première intention.

Lorsque l'amputation sera jugée nécessaire, il suffira de la faire au lieu d'élection, par conséquent au-dessous de l'anévrysme guéri et non au-dessus. En effet, les troubles sont limités à la partie inférieure de la jambe, et l'amputé aura le grand avantage de marcher sur le genou.

Lyon médical... (9 décembre). — **Un syndrome gastrique particulier chez le nourrisson** (*Weill et Péhu*). — Il s'agit de nourrissons atteints d'une forme particulière de dyspepsie chronique caractérisée par des vomissements réguliers, faciles, sans odeur, sans signe aucun de fermentation, survenant dans un court délai, en général un quart d'heure à une demi-heure, après l'ingestion du lait (maternel ou stérilisé) ; le vomissement à caractère périodique constituant à peu près le seul caractère positif suivant lequel se revèle la maladie. Il n'y a cet effet ni dilatation gastrique, ni diarrhée. Seule, avec le vomissement régulier, coïncide une diminution progressive du poids de l'enfant. Aucune altération de l'état général témoignant d'une infection ou d'un auto-intoxication d'origine digestive. L'appétit des enfants est plutôt exagéré ; il n'y a pas d'érythème fessier, pas de broncho-pneumonie. Pas d'hypertrophie splénique ou hépatique. Pas d'albuminurie. Le tracé de la température n'indique aucune fièvre et même témoigne d'un équilibre thermique parfait. Le processus est donc purement local : le trouble reste cantonné à la cavité gastrique.

L'étude du chimisme gastrique « montre que dans ces cas la digestion se prolonge très au-delà de la durée habituelle, l'audité gastrique se maintenant à un taux élevé, pendant une période beaucoup plus longue qu'à l'état habituel.

On peut aussi schématiser les phénomènes. La rétention gastrique est sous la dépendance directe de cette lenteur anormale de la digestion. Celle-ci se prolongeant plus que d'ordinaire pour une cause quelconque, le pylore reste fermé, et il y a stagnation à peu près complète du lait pris à chaque tétée, incomplètement digéré, lentement digéré surtout, sans que survienne une autre tétée ; la cavité gastrique est dans un état de réplétion tel qu'elle ne peut contenir tout le lait qui y est introduit, une partie en est rejetée.

Les anciens ont employé avec succès le lavage d'estomac pratiqué au moyen l'eau bouillie simple tiédie, avant chaque tétée, en espaçant celle-ci de trois heures environ.

L'armee française et la convention de Genéve au début de la campagne de 1870 (*Mabboux*).

— (16 décembre). — **Les ulcérations intestinales chez les artério-scléreux** (*Mouisset*).

On rencontre chez les artério-scléreux des ulcérations intestinales qui prédominent dans le gros intestin.

Un examen plus complet et plus attentif de l'intestin dans l'autopsie de ces malades montrera peut-être que ces lésions sont plus fréquentes qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour.

Les altérations des vaisseaux de l'intestin sont la condition nécessaire et suffisante qui commande la production des ulcérations, surtout chez les malades qui ont une augmentation de la pression sanguine.

L'examen histologique des points ulcérés révèle de l'artérite et de la sclérose de la paroi intestinale. Ces deux lésions peuvent être concomitantes, ou bien l'une est la conséquence de l'autre, et dans ce cas on pourrait dire que les ulcérations résultent de l artério-sclérose de l'instestin.

— **Végétations nombreuses des trayons d'une vache contagions multiples chez les personnes de la maison** (*Aubert*). Une vache qui portait de nombreuses végétations sur les trayons communique cette affection à une famille entière de cultivateurs : le père en eut sur le prépuce, la mère sur les grandes lèvres, le fils au bout des doigts. Voici comment M. Aubert explique la chose. « La femme qui trayait habituellement la vache, qui avait des hémorroïdes et un peu de prurit à la région péri-anale, avait dû, surtout que les végétations de la vache étaient devenues saignantes, garder à ses doigts le germe parasitaire et se l'inoculer. Elle aurait ensuite contagionné son mari dans les rapports sexuels. Le fils trayait de temps en temps la vache, il avait, comme en ont souvent les cultivateurs et les vignerons, de menues *fendilles*, au bout des doigts, par où l'inoculation s'était faite. » M. Aubert cite un certain nombre de faits, puisés dans la littérature médicale, prouvant la contagion des végétations de l'animal à l'homme.

Journal des Sciences médicales de Lille (15 décembre). — **Faut-il rendre obligatoire la vaccination et la revaccination ?** (*Lemière*), 1er article.

Union médicale du Nord-Est (15 décembre). — **Double ulcère rond de l'estomac chez un alcoolique** (*Hoël*).

Revue médicale de Normandie (10 décembre). — **De l'anesthésie chirurgicale par injections ultra-rachidiennes de cocaïne** (*Ch. Steeg*). — **Les injections mercurielles dans la syphilis oculaire** (*P. Petit*). — **Observations d'hypoacidité urinaire et traitement de l'hypoacidité** (*Bernardbeig*). — **Jean-Hamar, médecin normand** — 1618-1687 (*P. Derocque*).

Echo médical de Lyon (15 décembre). — **Les végétations adénoïdes du pharynx nasal et leur traitement** (*Rivière*).

Journal de Médecine de Bordeaux (9 décembre). — **Le secret médical** (*Morache*).

(16 décembre). — **Un nouveau cas de paralysie juvénile avec syphilis héréditaire** (*Régis*). — **Néoplasme du pylore. Gastro-jejunostomie** (*Denucé*).

Marseille médical (1er décembre). — **Deux observations de Coxalgie hystérique** (*Dumas et Rouslacroix*).

Languedoc médico-chirurgical (10 décembre). — **Le magnétisme en médecine** (*Coulonjou*).

Gazette médicale de Nantes (8 décembre). — **Fièvre typhoïde à forme ataxo-adynamique traitée par les bains froids. Spléno-pneumonie à gauche. Defervescence rapide** (*Aubry*). — **Uréthrites à gonocoques récidivantes, arthropathies multiples, troubles trophiques cutanés, cornes** (*Malherbe*). — **Du traitement de la laryngite tuberculeuse par les aspirations laryngées de l'iodoforme** (*Massier*).

(15 décembre). — **Tolérance remarquable de la sonde à demeure dans un cas de rétrécissement cancéreux de l'œsophage** (*Vignard*). — **Traitement de la cystite chronique par le « gargarisme de l'urèthre postérieur »** (*de Montfort*).

Le Directeur-Gérant : A. PRIEUR.

Poitiers, Imprimerie BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

TABLE DES MATIÈRES

Année 1900

A

Abaisse-langue (L') individuel (*G. Baudouin*), 250.

Abcès du foie (Les) (*Lucas-Championnière*), 57 ; — Abcès du sein (Prophylaxie des) (*Brindeau*), 235 ; — Abcès gazeux (Deux cas d') (*Soupault et Guillemot*), 98 ; — Abcès vide de voisinage communiquant avec l'estomac à la suite d'un ulcère de cet organe (*Duret*), 17.

Abstinence alcoolique (L') des nourrices et la puériculture (*Farez*), 236.

Accès fébriles intermittents (*Milian* et *Heitz*), 79.

Accidents spinaux et accidents cérébelleux (*Babinski*), 59.

Accouchement spontané (De l') dans les bassins rétrécis rachitiques, par J. L. *Valency*, 456 ; — Accouchements (Les) chez les pauvres de Paris (*Kinzelbach*), XLII ; — Accouchement prématuré (Un nouveau procédé d') (*Magniaux*), 340.

Acide borique (Procédé pratique pour augmenter la solubilité de l') (*Crouzel*), 459.

Acide chromique (L') dans la fièvre aphteuse (*Larre*), 57.

Acidité urinaire (L') et l'urologie pratique par *H. Joulie*, 232.

Acné comédon généralisée d'origine chlorique (Deux cas d') (*Thibierge* et *Pagniez*), 37; — Acné punctata chez l'enfant (L') (*Derville*), 460.

Aconitine (Les débuts de l'), 360.

Actinomycose mammaire gauche (*Nélaton*), 180 ; — Actinomycose (Observations d') (*Guinard* et *Thiéry*), 138, 139 ; — Actinomycose (Un cas d') (*Guinard*), 79.

Activité plastique des cellules animales (*Ranvier*), 16.

Action thérapeutique du « Veratrum viride » (*Jousset*), 15.

Addison (Maladie d') et l'opothérapie surrénale (*Anderodias*), 280.

Adénites bacillaires péricœcales (*Gérard-Marchand*), 58 ; — Adénite du sillon delto-pectoral (*Morestin*), 17.

Adénopathies (Les) cervico-faciales d'origine dentaire (*Mainguy*), 180 ; — Adénopathies sus-claviculaires (Les) dans les cancers viscéraux (*Marcel Labbé*), 221.

Affusions froides (Influence des) sur la circulation de la peau (*Wertheimer* et *Delzenne*), 37.

Agglomérations urbaines (Réglements de voirie commandés par l'hygiène dans les) (*E. Trélat*), 315.

Agrégation (Réforme de l') de médecine et de chirurgie (*Lépine*), 350.

Agrégé (De la durée des fonctions d') dans les facultés de médecine françaises (*Grasset*), 285.

Air intra-buccal (Les mouvements de l') dans la formation des sons voyelles (*Gellé*), 78 ; — Air liquide (L') dans la syphilis (*Barthélemy*), 59.

Albumine et toxicité de l'urine (*Labadie-Lagrave*, *Boix* et *Noé*), 78 ; — Albuminuries curables (Les) par *Teissier*, 231 ; — Albuminurie (Cas d') ne survenant que lorsque le sujet se tient debout (*Bowrcy*), 237.

Alcool (Elimination de l') (*Gréhant*), 439 ; — Alcool (L') et le régime des aliénés (*Toy*), 14 ; — Alcool (L') et les liquides organiques (*Nicloux*), 259 ; — Alcool (L') à la Chambre des Députés (*Chassaing*), III ; — Alcool (L') pour se réchauffer (*Du Hamel*), XXV.

Alcoolisation expérimentale (*Dufour* et *Doyon*), 180.

Alcoolisés (La responsabilité des) auteurs de crimes (*Sutherland*), 310.

Alcoolisme (L') dans l'armée (*Noël*), 189 ; — Alcoolisme (L') en Lorraine (*G. Etienne*), 199 ; — Alcoolisme (L') dans l'armée, XVII ; — Alcoolisme (La lutte contre l'), 179 ; — Alcoolisme (Une mesure contre l'), XXXVIII ; — Alcoolisme d'Etat (L') (*Laborde*), 55 ; — Alcoolisme congénital (*Nicloux*), 138 ; — Alcoolisme (L') dans la marine (*Noël*), 234 ; — Alcoolisme (L') et l'Eglise (*J. de Bonnefon*), 109.

Aliénation mentale (Une cause d') (*Genglaise*), 12.

Aliénés (Le repos au lit dans le traitement des) (*Pelas*), 178 ; — Aliénés (Les divers modes d'assistance des) devant la Commission d'études du Conseil général de la Seine (*Marie*), 138 ; — Aliénés (La responsabilité des), 78 ; — Aliénés (Traitement des) au lit (*Vigouroux*), 56.

Alitement (L') dans le traitement des formes aiguës de la folie (*Neisser*), 336.

Aliments et boissons (Du choix des vases destinés à préparer ou a contenir les) (*Alfred Riche*), 314.

Alimentation azotée, 58 ; — Alimentation des tuberculeux (*Courtois-Suffit*), 77 ; — Alimentation (Un essai d') par le sucre dans l'armée allemande (*Fischer*), 175 ; — Alimentation (L') des tuberculeux à l'hôpital (*Letulle*), 224 ; — Alimentation des jeunes enfants (*H. de Rotschild*), VII ; — Alimentation des typhiques (L') (*Vaquez*), 70 ; — Alimentation par les extraits de viande (*Gautier*), 114.

Algérie (Les indigènes et l'avenir de l') (*Zaborowski*), 142.

Allaitement naturel et artificiel. Hygiène de la première enfance, 317.

Altérations dentaires (Les) et l'aliénation mentale (*Poinsot*), 320.

Amaigrissement (Les cures d'), 158.

Amaurose syphilitique (Une observation d') (*Dáulos*), 37.

Ambulance (L') de Wissembourg, 94.

Aniodol (L') (*Pinard*), 116 ; — Aniodol (L') dans les affections blennorragiques des femmes (*Hawthorn*), 235.

Amnésie rétro-antérograde (*Joffroy*), 158.

Amputations tardives (Des) dans le traitement des anévrysmes poplités guéris (*Weiss* et *Février*), 479.

Amygdales (Tuberculose des) (*Marcel Labbé* et *Lévi-Sirugue*), 77.

Amyotrophie (L') scapulo-thoracique précoce et le début de la tuberculose pulmonaire (*Boix*), 439.

Anatomie topographique (Traité d'), par *Tillaux*, 256.

Anémie pernicieuse puerpérale (Un cas d') (*Commandeur*), 240.

Anesthésie chirurgicale (De l') par injections intra-rachidiennes de cocaïne (*Steeg*), 480 ; — Anesthésie générale par le chlorure d'éthyle en inhalations (*Gires*), 55.

Anévrysme (Amélioration d'un) par les injections de sérum gélatineux (*Lancereaux*), 236 ; — Anévrysme poplité (*Monod*), 156 ; — Anévrysme artériel poplité (*Arrou*), 156.

Angines de la scarlatine (Polymorphisme des) (*Variot* et *Devé*) 439 ; — Angine ulcéreuse à streptocoques, mort rapide par suffocation (*M. Letulle*), 18.

Anglais (Les) les Boers et les Indigènes de l'Afrique du Sud (*Zaborowski*), 22

Aniline (Recherches expérimentales sur la toxicité des préparations industrielles à base d') (*Breton et Michaut*), 479.

Animaux (La transformation de l'excitabilité et le dressage chez les) (*Hachet-Souplet*), 355.

Ankylostomasie (L') et sa prophylaxie (*Collel*), 33.

Anomalie des organes génitaux de la femme (Deux cas d') (*Beurnier*), 13.

Anthropologie philosophique (Leçons d'), ses applications à la morale positive, par *Daniel Folkmar*, 175.

Antisepsie (L') dans les salles d'hôpital (*Lecomte*), 260 ; — Antiseptiques (La présence d') dans les denrées alimentaires est-elle nuisible à la santé (*Bordas*), 314.

Anurie calculeuse par *Rochet*, 231 ; — Anurie sans urémie (*Rénon*), 79.

Aphasie (L') motrice pure sans agraphie (*Ladame*), 311 ; — Aphasie motrice pure (Cas d') chez un paralytique général (*Ballet*), 158.

Aphtes des enfants (Collutoire contre les), XV.

Appareil de Contremoulins (*Reynier*), 115.

Appareils hématopoëtiques (Considérations générales sur la structure des) (*Dominici*), 37 ; — Appareil urinaire d'une enfant nouveau-née (*Couvelaire*), 139.

Appendicite (*Nimier*, *Bazy*), 79 ; — Appendicite (Trois cas d') (*Viot*), 156 ; — Appendicite (L') (*Feltz*), 56 ; — Appendicites (*Dubourg*), 40 ; — Appendicite (Sur le traitement de l') (*Imbert*), 20 ; — Appendicites chroniques et adhérences épiploïques (*Walther*), 114 ; — Appendicite (Pathogénie de l') (*Vesrstraete*), 179 ; — Appendicite (Traitement de l') (*Broca*), 93 ; — Appendicite (Para), 98 ; — Appendicite (L') des femmes enceintes (*Pinard*), 114.

Apothicaires (Les) aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles (*Bellou*), 211.

Aptitude convulsive (L') (*Joffroy*), 85.
Armes blanches (les), leur action et leurs effets vulnérants, par MM. *Nimier* et *Laval*, I.
Armée (L') anglaise (*E. Mayer*), 28.
Arrêts de croissance (Sur le traitement des) (*Springer*), 36.
Arsenic (L') dans l'organisme normal (*Gautier*), 50.
Art dentaire dans les différents pays (L'enseignement de l') (*Roy*), 320.
Arthrites aiguës traumatiques (*Broca*), 56.
Arthropathies tabétiques avec fractures spontanées du bassin et du fémur (*Ferrand* et *Pécherman*), 312; — Arthropathie trophique du genou (Un cas rare d') consécutive à une fracture vertébrale (*Chipault*), 59.
Asepsie des mains du chirurgien (*Marian*), 219; — Asepsie opératoire (L') (*Quénu*), 167.
Asiles publics d'aliénés (Le secret dans les) (*Pons*), 178.
Aspirine (L') (*Rénon*), 400.
Assainissement de l'habitation (L'), 457; — Assainissement intérieur des maisons (*Lacau*), 314.
Assistance aux tuberculeux (De l') privés de ressources (*Letulle* et *Léon Petit*), 317; — Assistance par le travail (Du caractère des œuvres d') (*F. Dreyfus*), 316; — Assistance par le travail (Organisation et gestion des œuvres d') 319; — Assistance à donner dans chaque pays aux indigents étrangers, 318; — Assistance aux malades et aux femmes en couches, 318; — Assistance médicale aux pêcheurs de haute mer (*de Saint-Sévrin*), 375; — Assistance (L') des aliénés en famille (*A. Marie*), 3; — Assistance (L') des femmes en couches (*Pecker*), 158; — Assistance et prévoyance médicales (Des œuvres d') (*Lande*), 294; — Assistance médicale gratuite (*Bousquet*), 296; — Assistance et traitement des dégénérés, des épileptiques et des alcooliques, par *M. Pornain*, 112.
Associations d'images verbales (Les) et l'aphasie chez les enfants (*Bernheim*), 34.
Association internationale de la Presse médicale (L'opportunité de la fondation d'une) (*Laborde*), 288; — Association (L') internationale de la Presse médicale (*Posner*), 289; —
Association générale des médecins de la Hongrie (Organisation de l') (*Jendrassik*), 291.
Assurances contre les accidents (Les) (*Lardier*), 18; — Assurance mutuelle entre médecins (*M. Baudoin*), 56.
Asthme bronchique (Traitement de l') (*Romme*), 35.
Asymétrie (L') sensorielle olfactive (*Toulouse* et *Vaschide*), 96.
Autorité paternelle (L'histoire de l') avant 1789, par J. du *Plessis de Grénédan*, 373.
Auto-suggestion (L') naturelle (*Coste de Lagrave*), 95.
Avenir (L') de la thérapeutique (*Huchard*), 26.
Avertissement (*Albert Prieur*), 1.
Avortement par le sublimé (*Strassmam*), 79; — Avortements (Une loi contre les) et les infanticides en Lorraine au siècle dernier (*A. Fournier*), 71.

B

Bacille de la tuberculose (Méthode de coloration simplifiée du) (*Lafforgue*), 94; — Bacille de Pfeiffer (Localisation extra-pulmonaire du) (*H. Meunier*), 37; — Bacille diphtérique (*Lesné*), 13; — Bacille de Koch (le) (*Lesné*), 34; — Bacille de Koch dans le lait d'une accouchée atteinte de tuberculose pharyngée (*Roger* et *Garnier*), 98; — Bacille du chancre mou (la culture du), par *F. Bezançon*, *V. Griffon* et *L. Le Sourd*, 477; — Bacille typhique (conservation dans le cidre du) (*Dumesnil*), 60; — Bactérium coli (le) au centre des calculs biliaires (*Michaud*), 37.
Bars pharmaceutiques (les) (*Baratier*), 34.
Banquets d'antan (*Edouard Baffet*), 12.
Benzoate de lithine (le), 319.
Biberon gradué (un nouveau) (*Variot*), 439.
Bibliographique (La question) (*Langlois*), 370.
Bienfaisance (Bureaux de) (*Bompard*), 396.
Bile vésiculaire (La) (*Billard* et *Cavalié*), 259.
Blennorragie de l'homme (Traitement de la) dans la période aiguë et chronique (*Filaretopoulo*), 236; — Blennorragie (La) est-elle curable? (*Guépin*), 102.
Bleu de méthylène (Durée et taux de l'élimination du) (*Achard* et *Clerc*), 58.
Bouche (Antiseptique pour la) (*Huchard*), XIII.
Brightiques (Potion pour les) (*Lemoine*), XL.
Bromure de camphre (Le), 178.
Bronchite fibrineuse chronique chez les enfants (*Ausset*), 57; — Bronchite pseudo-membraneuse au cours de la fièvre typhoïde (Un cas de) (*Souques*), 36.
Bronches (Tumeurs épithéliales primitives des) (*Nicolas*), 56.
Brûlure étendue. Guérison par la méthode antiseptique (*Xavier Delore*), 19.
Bulletin (*Albert Prieur*), 8.

C

Cacodylate de gaïacol (Le) (*Barbary*), 36; — Cacodylate de fer (Les) et le Marsyle, 439; — Cacodylates (Note sur les) (*Christiaens*), 219; — Cacodylate de soude dans la chlorobacillose (*Baffet*), 60; — Cacodylate de soude (Injections de) (*Letulle*), 175.
Cadavres (La combustion criminelle des), 309; — Cadavre (Le refroidissement du) dans certains genres de mort violente (*Ottolenghi*), 310.
Caféisme chronique (*Combemale*), 117.
Calculs uriques de la vessie (Deux volumineux) (*Guépin*), 475; — Calculs urinaires de la prostate; taille périnéale (*Guépin*), 475; — Calculs du rein (Radiographie des) par *Debout d'Estrées*, 232; — Calculs urétraux et péri-urétraux volumineux (*Pluyette*), 378.
Cancroïdes de la face et méthode de Cerny (*Lavrand*), 118. (*Lamotte*), 140.
Cancer primitif du pancréas (Formes anormales du) (*Pie* et *Talot*), 240; — Cancer de l'estomac (Mixture contre les vomissements dus au) (*A. Robin*), XXVII; — Cancer (Le parasitisme dans le) (*Lemière*), 160; — Cancer latent de la région du pylore découvert à l'autopsie (*Leroy*), 160; — Cancer et tuberculose, par Claude, 152; — Cancer humain (Traitement du) par les produits solubles du cancer des arbres (*Bra* et *Mongour*), 200; — Cancer de l'estomac (Envahissement du système lymphatique dans le) (*Cunéo*), 55; — Cancer thyroïdien (Le) (*Carrel*), 233.
Cardiopathies chroniques (Traitement des) : la caféine (*Guibal*), 479.
Carie dentaire (Quelques microbes de la) (*Choquet*), 154 et 320; — Caries pénétrantes (Le trioxyméthylène dans le traitement des) (*Pitsch*), 218; — Carie dentaire (La), maladie constitutionnelle (*Flagg*), 320.
Cathétérisme des uretères par *Rochet*, 233.
Castration des chevaux (Un procédé de) (*Doyen*), 78.
Carcinome hémorragique développé sur un nœvus vasculaire (*Dubreuilh* et *Louis Rocher*), 180.
Cellule nerveuse (L'évolution et l'involution de la) (*Marinesco* 76 et 178.
Centres nerveux (Anatomie clinique des) par *Grasset*, 75; — Centres de projection (Les) et d'association du cerveau humain, 312; — Centre auditif du langage (Importance du) comme organe d'arrêt du mécanisme du langage (*Pick*), 341.
Certificats à délivrer dans les cas d'accidents du travail par les médecins du bureau de bienfaisance, 38; — Certificat médico-légal (De quelques variétés usuelles du) (*Vidal*), 240.
Cervelet (L'abcès du) (*Dieulafoy*), 258.
Chaires disparues et chaires espérées (*Prévost*), 73.
Chaleur (Coup de) et coup de soleil (*Morisson*), 96.
Chambres mortuaires à Paris (*Fortin*), V; — Chambres médicales en Autriche (Les) (*Adler*). 293.
Charbon symptomatique 78 et 155.
Charcot à l'Académie (L'éloge de) (*Debove*), 470.
Charlatanisme dangereux (*André*), XXI.
Chinois (La guerre chez les) (*Lelourneau*), 250.
Chéloïdes (Traitement des), par l'électricité statique (*Bécue*), 60.
Chenilles urticantes (Les) (*Fabre*), 386.
Chirurgie infantile (Traitement orthopédique de la) (*Frœlich*), 160; — Chirurgie urinaire (La section de) au XIIIe Congrès international de médecine (*Guépin*), 406.

Chirurgiens (Les) et les « chamberlans » (*Paul d'Estrée*), 334.
Chlore (Action des vapeurs de) (*Renon* et *Latron*), 156.
Choléra d'Anvers de 1892 (Le), 240; — Choléra au Japon (Le), 417.
Chorée avec méningisme (Un cas de) (*Apert*), 400.
Chorée chronique héréditaire de Huntington (Une observation de) (*Huyghe*), 39.
Christophe Colomb (La folie et le génie chez) (*Lombroso*), 258.
Cinématographe (Les applications générales du) aux sciences biologiques et à l'art (*Marinesco*), 96.
Cinquantenaire de la Société de biologie (*Gley*), 10.
Circoncision rituelle (La) au point de vue médico-légal (*Crespin*), 311.
Circulation (La) chez les anciens Egyptiens (*Garnault*), 439.
Cirrhose hypertrophique à type spléno-mégalique (*Woirhaye* et *Caziot*), 234.
Classification décimale (L'emploi de la) dans les journaux périodiques (*Richet*), 313.
Coagulation du sang (La) s'accompagne-t-elle d'un phénomène électrique ? (*Chavoz* et *Doyon*), 180.
Cocaïne (Injections sous-arachnoïdiennes de) (*Pousson et Chevannaz*), 60.
Cœur (Mensuration de l'aire du) à l'aide des rayons Rœntgen (*Béclère*), 237.
Colique (La) des électriciens, 54; — Colique spermatique (*Leclerc*), 439.
Collège (Le) des médecins à Rouen (*Ch. Nicolle*), 118.
Collyres (Les), IX.
Colombophilie médicale (*Kaplan*), 34.
Coqueluche (contre la) (*Vindervogel*), XV; — Coqueluche (Le bromoforme contre la) (*Feer*), IX.
Coquillages (Les) et les coquilles de mer en médecine (*Paul Sébillot*), 434.
Cordons postérieurs de la moelle (Les lésions non tabétiques des) (*Bruce, Dana*), 312.
Corps étranger des voies aériennes (*Longbois*), 79; — Corps étranger de l'œsophage (*Laval*), 156; — Corps étranger du larynx (Extraction d'un) (*Jourdel et Pelletier*), 99.
Corps typhroïde (Fonction du) (*Gautier*), 138.
Corps de santé colonial au Sénat (Le) (*Noel*), 235.
Corrélations psycho-sexuelles (*Hartemberg*), 56.
Côte d'Ivoire (Les plantes médicinales toxiques de la) (*Hœckel*), 416.
Coude (Luxation spontanée du) (*Bufnoir*), 139.
Courant faradique (Le) appliqué sur le crâne (*F. Franck*), 36.
Coxalgie au début (Diagnostic et traitement de la) (*Desfosses*), 176; — Coxalgie hystérique (Deux observations de) (*Dumas et Rouxlacroix*), 480.
Culte phallique (Le), 253 et 267.
Curage (Du) des régions ganglionnaires (*Leimander*), 233.
Coma diabétique (Le) n'est pas dû à l'acide oxybutyrique (*Hugouneng*), 213.
Comité permanent de l'enseignement de la dentisterie opératoire, 320.
Comment on prend les fièvres malariennes, *Amico Bignami*), 14.
Commission internationale pour l'étude des questions de déontologie, (*Vandam*), 297.
Commotion médullaire expérimentale (Accoutumance des animaux dans la) (*Lépine*), 178.
Conceptions miraculeuses (Les) (*Paul Sébillot*), 396-412.
Conception (Signe de la non-possibilité de la) (*Léon Cerf*), 77.
Concours de l'Internat (Le) (*Broca*), 15.
Condiments (Excitation produite par les) (*Féré*), 439.
Conduite (de la) à tenir en cas d'empoisonnement (*Schoull*), 13.
Conflit du Frioul (Le), XL.
Congestion hémorroïdaire calmée par l'argyrine (*Artault*), 236.
Congrès (1e) international de médecine professionnelle et de déontologie médicale, IX; — Congrès de Naple (Coup d'œil rétrospectif sur le) (*De Lannoise*), 183 et 266; — Congrès d'histoire des sciences, III; — Congrès (1e) international de la Presse médicale, 275 287 et 313; — Congrès international de médecine professionnelle, 274 et 291 — Congrès (IIe) international de l'hypnotisme, 300; Congrès (2e) international d'hygiène et de démographie, XXIX, 298, 313, 359, 360, 375; Congrès international des étudiants (Réflexions à propos du) (*Albert Prieur*), 301; — Congrès (Le XIIIe) international de médecine, 276, 297, 309 et 335; — Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques, XXXII; — Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée, 298, 315 et XXXIV; — Congrès des spécialités pharmaceutiques (Le), 358; — Congrès (IIIe) dentaire international, 320.
Congrès (Liste des) par ordre chronologique, XXIII.
Conserves (Les (*Vaillard*), 313.
Constipation (Le chlorhydrate d'apocodéine en injections hypodermiques contre la (*Raviart et Bertrin*), 460; — Constipation (La cure d'huile contre la) (*Kusmann et Heiner*), XV; — Constipation des nouveau-nés (de 1 à 2 ans) Traitement de la) (*Wyeth*) XIII.
Consultations dentaires (Les) dans les hôpitaux (*Frey*), 321.
Consultations médicales (Les) par *Henri Huchard*, 412.
Contagion religieuse (La) (*Binet-Sanglé*), 218-258.
Contamination de la source Saint-Goerry à Épinal (*Gebhardt*), 13.
Contestation d'honoraires, 432.
Contre-poison, par *A. Lefèvre*, 79.
Contusion herniaire (*Verdelet*), 460.
Convention de Genève (Le Matériel de secours aux blessés et la) (*Pillet*), 368; — Convention de Genève (La) et la guerre de 1870 (*Mabboux*,) XLVI.
Convulsions (Les) chez les enfants (*Ausset*), 100.
Crâne trigonocéphale, 59-79-116.
Crèches (Les) (*E. Deschamps*), 315; — Crèches (Les) de Nancy (*Stœber*), 180.
Crevasses du sein (L'orthoforme contre les douleurs des) (*Bardet*), XI.
Crime (Le) dans la famille, par *Albanel* 174; — Crime (Le) et le criminel (*Tarde*), 165.
Critique scientifique (Un) au XVIIIe siècle (*Albert Prieur*), 241.
Cycliste (Hygiène du) (*Lucas-Championnière*), 315.
Cystite chronique (Traitement de la) par le « gargarisme de l'urètre postérieur » (*de Montfort*), 480; — Cystite infectieuse (Etiologie de la) (*Van Calcar*), 57.

D

Défense professionnelle (Des œuvres de) (*Salomon*), 295.
Défense nationale (La) (*Le Châtelier*), 57.
Dégénérescence par alcoolisme (*E. Fournier*), 59.
Délire de la paralysie générale (Pathogénie du) (*Lalande*), 32.
Delirium tremens (Potion contre le), XXVII.
Délits (Des) pouvant résulter de la pratique du magnétisme par des personnes non diplômées (*Dupré et Rocher*), 310.
Délivrance (Les hémorragies de la) (*Pinard*), 176.
Démence familiale (*Bouchaud*), 179.
Démographie de Reims pour l'année 1899 (*Hoel*), 140.
Dentition (Sirop de) (A. G.), XV, XXVII
Dents (L'extraction des) (*Caumartin*), 219; — Dents temporaires (Mécanisme de l'évolution des) (*Besson*), 55.
Déontologie médicale (Principes fondamentaux de la) (*Grasset*), 292.
Dépenses de l'organisme (Influence des saisons sur les) (*E. Maurel*), 39.
Désinfection des puits (*Delorme*), 236.
Dextro-cardie (Un cas de) au cours de la sclérose tuberculeuse du poumon droit (*Barbier*), 98.
Diarrhées infantiles traitées par la poudre Guarana (*Rousseau-Saint-Philippe*), 236; — Diarrhée (Traitement de la) chez les tuberculeux par la faradisation abdominale (*Doumer et Rançon*), 234.
Diabète sucré (Hygiène physique du) (*Guihal*), 233; — Diabète (Les signes révélateurs du) (*Dufourt*), 218; — Diabète sucré (Complications nerveuses du) (*Desbonnets*), 177.
Dictionnaire médical allemand-français, par *Paul Schober*, 257.
Digitale (Les contre-indications de l'emploi de la) (*Potain*), 208.

*

Diplégie cérébrale (Sur une forme mixte et complexe de) (*Carrière et Huyghe*), 179.
Divorce (De l'influence du) sur les secours médicaux donnés aux enfants (*Léon Prieur*), 341.
Dermatite bulleuse congénitale (Sur un cas de) (*Augagneur*), 180.
Diphtérie (Un cas de récidive de) (*Aussel*), 379; — Diphtérie (Prophylaxie de la). Incubation de quelques maladies infectieuses (*Sevestre*), 34.
Dipsomanie morphinique (Un cas de) (*Antheaume et Leroy*), 34.
Docimasie (La) pulmonaire (*Puppe*), 310.
Douleurs anévrysmales (Caractères cliniques des) (*Huchard*), 79.
Droit de réponse (Le) dans la Presse scientifique (*Jayle et Pistre*), 313.
Droits de reproduction des gravures (Le) (*Félix Alcan*), 290.
Droit médical (Cours de) et l'enseignement odontologique, 94.
Dysenterie (Le Kô-Sam contre la) (*Mougeot*), 118; — Dysenterie à Vincennes (La), XXXV; — Dysenterie et diarrhées d'origine diverse (Teinture contre la) (*Gelpke*), XXXVIII.
Dysenterie (La) dans le Finistère, 399, 418, 438; — Dysenterie en Bretagne (La) (*Anner*), 401.
Dysesthésie post épileptique (*Féré*), 60.
Dyspepsie nerveuse traitée par le chloral (*Rosembach*), XV.
Dyspnée (La) des neurasthéniques (*André*), 312; — Dyspnée d'effort chez un soldat opéré de trachéotomie à l'âge de 6 ans (*Toussaint*), 18.

E

Eau des fontaines (L') en Auvergne, 412.
Eaux médicales (Annuaire des) par *Morice*, 175.
Eaux minérales (Les) (*Hanriot*), 314, 329.
Eaux potables (Stérilisation des) dans les expéditions coloniales (*Bonafy*), 360.
Eau oxygénée (L'); ses accidents dans le traitement des maladies de l'oreille (*Courtade*), 38; — Eau oxygénée (L') injectée dans la trachée (*Mendel*), 58; — Eau oxygénée (L') dans les infections anaérobies, 58.
Eau salée (L') les eaux-mères et les sels d'eaux-mères (*Capitan*), 34.
Eaux de source à Paris (Les) (*Hanriot*), 129.
Eclampsie (Lésions rénales dans l') (*Bar*), 138.
Ecole de Médecine de Paris (Le bas-relief de l'), 372.
Ecriture en miroir (*Marinesco*), 58.
Ectopie testiculaire double (Un cas d') (*Lucas-Championnière*), 236.
Ectropion (Le mécanisme de) (*Thilliez*), 140.
Eczéma (L'), existe-t-il? (*Gastou*) 242; — Eczéma de l'oreille (Traitement de l') (*Lermoyez*), 15.
Education physique (La science et l') (*Démeny*), 77; — Education physique (L') en France (*P. Tissié*), 138.
Elimination du bleu de méthylène (*Achard et Clerc*), 139.
Elixir Déret (L'), 459.
Embolie pulmonaire tardive (L') (*Merklen*), 439.
Emotions gaies (Des) chez quelques animaux (*Coutant*), 33.
Empoisonnements professionnels (Les) par le cuivre et le zinc (*de Pulligny*), 339.
Emploi de l'éther en dehors de l'anesthésie (*Pouchet*), 33.
Empyème des sinus de la face (Deux variétés d') (*Stanculéanu et Baup*), 156.
Emulsion d'huile de ricin (préparation d') par *Capitan*, 1.
Emily (Le Rapport du Dr) sur la mission Marchand (*Albert Prieur*), 421.
Encombrement médical (L') Moyen pratique d'y remédier (*Duchesne*), 16.
Endocardite blennorrhagique (*Jaccoud*), 35.
Energie sociale (L') et ses mensurations (*Winiarski*), 96.
Enfance coupable (La préservation morale de l') (*Albanel*), 190.
Enfants chétifs (Organisme des) (*Charrin*), 236; — Enfants Malades (Le service des douteux à l'hôpital des (*Moizard*), 237; — Enfants recueillis par l'assistance publique (Du traitement et de l'éducation des) (*Paul Strauss*), 316.
Ennui (L') (*Tardieu*), 57, 96.
Enseignement (L') scientifique de la morale (*Bertrand*), 57; — Enseignement de la médecine légale (Les perfectionnements pratiques dans l') (*Lacassagne*), 280; — Enseignement (L') antialcoolique dans les écoles, 436.
Entérite dysentériforme (Recherches bactériologiques sur l') (*Roger*), 15.
Eosinate de sodium (De l') dans le traitement de l'épilepsie et des accidents qu'il produit (*Bourneville et Chapotin*), 15.
Epanchement pleurétique (Mort subite par) (*Tison*). 57.
Epidémie actuelle de fièvre typhoïde à Nancy (Discussion sur l'), 18; — Epidémies en France (Le service des) (*Laveran*), XLIV.
Epilepsie consciente et mnésique (De l') (*Minier*), 82; — Epilepsie (L') toxialimentaire (*Maurice de Fleury*), 37; — Epilepsie (Traitement de l') par les bromures et l'hypochloruration (*Toulouse*), 37, 57; — Epilepsie (Le bromure de camphre dans l'), 198.
Epileptiformes (Crises) provoquées par un bouchon de cerumen (*Dreyfus*), 238.
Epileptiques au régime lacté (*Ch. Roux*), 114.
Epispadias féminin (*Audoin*), 17.
Epistaxis (Les) et leur traitement (*Jacques*), 260.
Epithéliome de l'estomac (L') envahissement des ganglions (*Delbet*), 37; — Epithélioma de la langue (Traitement de l') par l'ingestion de cacodylate de soude (*Renaut*), 115; — Epithélioma (Un cas d') traité par un sérum spécial (*Hottmann et Villiers et Wlaeff*), 236.
Enquête (L') du « Matin », 418.
Erosion et la carie (Rapport étiologique entre l'; (*Frey*), 220.
Erysipèle (L'engorgement ganglionnaire dans l') (*Guinard*), 137.
Erythèmes (Les) rubéoliformes et scarlatineux de la dothiénentérie (*Remlinger*), 138.
Espace (Notion d') (*Bonnier*), 78.
Esprit de groupe (L') (*Tarde*), 56.
Esprit scientifique (L') a-t-il pénétré les lettres contemporaines? (*Charles Maurras*), 162.
Estomac isolé (Production du suc gastrique dans l') (*Launois, Hayem*), 78.
Etapes (Les) de la médication créosotée, 38.
Ether dans la hernie étranglée (Compresses locales d') (*Wiesinger*), 38.
Etudes classiques (Les) et la médecine (*Millon*), 96.
Etudiant (L') au temps du « Malade imaginaire » (*Debove*), 91; — Etudiants en médecine (Les) et le projet Lachaud, 397.
Examen des ovaires dans un cas d'hermaphrodisme (*Cornil et Bocaloglu*), 17.
Examen des urines (*Gillet*), 38.
Exercice illégal de la médecine (*Dignat*), 296; — Exercice illégal (L') de la médecine (*Descouts*), 291.
Exercice illégal de la Médecine (L') et les charlatans en Bretagne avant la Révolution (*P. Aubry*), 56.
Exentération (De l') ignée dans la panophtalmie (*de Lapersonne*), 340.
Exostoses ostéogéniques consécutives aux fractures (*Broca*), 156.
Expertise médicale, 31.
Expertises médico-légales (Réforme des) (*Motet*), 37.
Expertise (L') et le choix des experts (*Morache*), 60; — Expertises (Les) rendues nécessaires par les accidents qui peuvent résulter de l'usage habituel d'aliments ou de boissons dont la conservation a été assurée par des agents chimiques (*Brouardel et Pouchet*), 309.
Expulsion en masse d'un œuf de six mois (*Grosse*), 158.
Expression (L') du fœtus par la voie abdominale (*Keim*), 32.
Externat des hôpitaux (Conférences pour l'), par *J. Saulieu et Armand Dubois*, 76.
Extraction du fœtus (Difficultés de l') dans la version par manœuvres internes (*Maygrier*), 57.
Extrait d'ovaire (L') employé chez les femelles gravides (*Charrin et Guillemonet*), 236.

F

Famille biliaire (La) (*Gilbert et Lereboullet*), 439.
Familles sexdigitaires (Les) (*Thiénot*), 36.
Fatigue (Influence des excitations sensorielles sur la) (*Féré*), 400.
Fausse grossesse (*Guérin-Valmale*), 20.

Faux témoignages suggérés (Les) (*Joire*), 33, 68.
Femmes-médecins en Autriche (*Mlle Lipinska*), 381-411.
Feu sacré (Le) et le culte du foyer chez les Slaves contemporains des Balkans (*Zaborowski*), 429.
Fibro-sarcome de la jambe (*Picqué*), 156.
Fièvre aphteuse (La) en Maine-et-Loire, 374 ; dans la Creuse, 399.
Fièvre bilieuse hémoglobinurique (Contribution à l'étiologie de la) (*Vincent*), 96.
Fièvre bilieuse hémoglobinurique (Un cas de) (*Rendu*), 400.
Fièvre jaune (La), 326, xxxv, 373, 399, 417,437.
Fièvre pernicieuse dysentérique (De la) (*Laveran*), 36.
Fièvre puerpérale (*Bué*), 239.
Fièvre (La) dans la fièvre typhoïde (*Etienne*), 58.
Fièvre typhoïde à la clinique des enfants en 1899 (Note sur la) (*Haushalter*), 13; — Fièvre typhoïde (Contagion de la), (*C. T.*), 34; — Fièvre typhoïde chez les enfants en 1899, 38; — Fièvre typhoïde (élimination de 20 centimètres de muqueuse intestinale au 42e jour d'une) (*Mussat*), 39; — Fièvre typhoïde (Immunisation contre la), 54; — Fièvre typhoïde; son traitement par les bains froids chez les enfants (*Glénard*), 34-54; — Fièvre typhoïde expérimentale (*Remlinger*), 55; — Fièvre typhoïde (La) chez les femmes en couches (*Paris* et *Charrin*), 58; — Fièvre typhoïde (Traitement par l'emploi de la balnéation froide de la), 79 ; — Fièvre typhoïde post-grippale, 237 ; — Fièvre typhoïde (Début brusque de la), 237; — Fièvre typhoïde (Double récidive de la) (*Etienne*), 160; — Fièvre typhoïde (La) et le séjour des enfants dans les crèches (*Rénon*), 400; — Fièvre typhoïde chez les nourrissons (*Nobécourt* et *Bertherand*), 400; — Fièvre typhoïde (La) au Conseil d'hygiène publique, 419; — Fièvre typhoïde (La) à la Salpêtrière, 419, 430; — Fièvre typhoïde (La) et les crèches (*Méry*), 439; — Fièvre typhoïde et sérum artificiel (*Beylac*), 440; — Fièvre typhoïde (La) au Hâvre et l'assainissement (*Frottier*), 460; — Fièvre typhoïde à forme ataxo-adynamique traitée par les bains froids (*Aubry*), 480 ; — Fièvre typhoïde (La) et la variole à Paris, 374, 399, 459, 478, 418, 438.
Filtre (Nouveau) pour le soldat en campagne (*Laveran*), 36.
Fistules biliaires viscérales, cancer, lithiase (*Lejonne* et *Milanoff*), 17; — Fistule juxta-urétrale du méat urinaire d'origine congénitale (Un cas de) (*J. Toubert*), 57; — Fistules vésico-vaginales (Trois cas de) (*Ricard*), 114.
Fissure anale (L'orthoforme contre la douleur de la) et des hémorroïdes sèches et douloureuses (*Bardet*), VII.
Flaubert, Achille-Cléophas (*Derocque*), 39.
Fœticide (Le) thérapeutique devant la conscience professionnelle (*Albert Prieur*), 201; — Fœticide (Le) thérapeutique devant la loi (*Léon Prieur*), 205.
Foie (Lobulations et lobes aberrants du) (*Mouchotte* et *Kuss*), 115; — Foie dans la scarlatine (Les modifications anatomiques et chimiques du) (*Roger* et *Garnier*), 138; — Foie (Kyste hydatique du) (*Quénu*), 139.
Folie (Thérapeutique sociale de la) (*Duprat*), 96; — Folie (Les causes sociales de la), par *L. Duprat*, 257.
Fonctions rénales (L'état des) (*Vaquez, Achard, Merklen, Vidal*), 79.
Formuler (L'art pratique de), par *Lemanski*, 395.
Fosses nasales (De l'administration des médicaments et de l'alimentation par les) (*Salomon*), 35.
Foyer infectieux prostato-génital (Le) (*Guépin*), 36.
Fracture double du fémur et tabès (*Hossler*), 260; — Fractures et radiographie (*Lucas-Championnière* et *Berger*), 78 et 139; — Fracture spontanée des fémurs dans un cas de tabès supérieur probable (*Raviart*), 15.
Froid (Le) dans la France centrale (*Plumandon*), 16.
Fumeries d'opium (Les) (*Gabriel Pouchet*), 425.

G

Gaïacophosphal (Le) en clinique, 478.
Gale (La) (*Gaucher*), 236.
Galien anthropologiste (*A. Bloch*), 361.
Gallus (Etymologie du mot) (*A. Bloch*), 400.
Galvanisation cérébrale (*Franck*), 57,
Ganglion de Gasser (Chirurgie du) (*Jacob*), 168.
Gangrène des extrémités (Deux cas d'élongation nerveuse dans la) (*De Bovis*), 55.
Gastropathies (Les) d'origine cardiaque (*Carrière*), 233-248.
Gélatine (Emploi hémostatique de la), *L. J.*), 34.
Gencives (Hypertrophie des) (*Nogué*), 77.
Genu-valgum et son traitement (*Guelliot*), 160.
Glande de Bartholin (La technique des interventions sur la) (*Audry*), 236.
Glaucôme inflammatoire et hémorragique guéri par la sympathectomie (*Dor*), 460.
Glycérophosphate de quinine (Le), 218.
Glycogénie hépathique au cours de la grossesse (*M. de Sinery*), 114.
Glycosurie alimentaire (La) chez les enfants rachitiques (*Nobécourt*), 58 ; — (*Gentès*), 160.
Goître (La fréquence du) aux différents âges (*Lucien Mayet*), 159-236.
Goutte de lait (La) à Fécamp (*Dufour*), 99 et 117; — à Rouen (*Brunon*), 340.
Grenouillette bilatérale intermittente (*André*), 32.
Grippe (Chéma du traitement de la), IX; — Grippe (Traitement de la) selon la formule de M. le professeur *Grasset*, XI, — Grippe (Traitement de la) (*Fernet*), 114; — Grippe (Contre la) chez les enfants (*Comby*), XIII ; — Grippe (Contre la), l'*adam* et *Faotelli*), 66 ; — Grippe (Formes atténuées de la) (*Huchard*), 97, 134 ; — Grippe (L'aldéhyde formique contre la) (*de Lamallerie*), 180.
Gros intestin (Cancer du) (*Lardennois*), 77.
Grossesse (Contre le masque de la) (*Lutaud*), XIII ; — Grossesses extra-utérines (*Routier*), 139; — (*Richelot*), 78 ; — Grossesses extra-utérines (L'inondation péritonéale dans les) (*Reynier*), 156.
Grossesse (Des indications de l'interruption de la) chez les femmes enceintes albuminuriques, par *Fernand Coudray*, 153.
Grossesse (Des rapports de la) avec les maladies intercurrentes (*Puech*), 260; — Grossesse (Un cas de) après castration double (*Kossmann*), XXVII; — Grossesse et cardiopathies (*De Grandmaison*), 177.
Guerre (La) dans le Sud-Africain, 12.
Gynécologie (Manuel complet de) médicale et chirurgicale par *Lutaud*, 174 ; — Gynécologie et réclame (*Folet*), 356.

H

Helminthiase intestinale (Le rôle des eaux et des légumes dans l'étiologie de l') (*B. Blanchard*), 314 ; — Helminthiase intestinale (Hémiplégie et aphasie dans l') (*Maragliano*), 54.
Hématocèles opérées (*Reynier*), 98.
Hématuries consécutives aux traumatismes du rein (*Schwartz*), 115 ; — Hématuries rénales essentielles (les) et le Congrès d'urologie (*A. Guépin*), 5.
Hémiplégie organique et hémiplégie hystérique; diagnostic différentiel (*Babinski*), 196; (*Ferrier, Roth*), 312; — Hémiplégie d'origine scarlatineuse (*Ferrier*), 115.
Hémispasme (Un cas d') (*Babinski*), 59.
Hémo-leucocytaire (Formule) de quelques maladies infectieuses (*Josué*), 479.
Hémoptysies (Traitement des) par l'eau oxygénée (*André Jousset*, 258.
Hémorragies névropathiques des voies digestives (*Lancereaux*), 479 ; — Hémorrhagie méningée (*Sorel*), 14.
Hémorrhoïdes (Traitement chirurgical des) (*Bolognési*), 176 ; Hémorroïdes (Les injections sclérogènes dans le traitement des) (*Gratiani Catasus*), XIII.
Hémostase (L') par le sérum gélatiné (*Boiseau*), 160.
Hépatisme et diathèse biliaire (*Glénard*), 439.
Hernie crurale (Cicatrice résistante dans un cas de cure radicale de) (*Chaput*), 79; — Hernie étranglée et compresses d'éther (*Fiessinger*), 120; — Hernie inguino-interstitielle chez la femme (*Auvray*), 234 ; — Hétéroplastie (L') (*Barbieri*), 178.
Histoire de la médecine (*Liétard*), 18.
Histologie normale (Atlas d'), par *Rabaut* et *Monpillart*, 215; — Histologie de la personne (*Prenant*), 146.
Homicide (Quelques cas d') commis par des psychopathes (*Wehrlin*), 113, 178.
Hôpital et assurances. (*Issaurat*), VII.

Hospitalisation (Les abus de l') et des consultations gratuites (*Paul Thiéry*), 267, 291 ; — Hospitalisation (L') (*Strube*), 375; extemporanée pour les troupes de campagne (*Ferrier*, 339 ; — Hospitalisation des malades payants et des mutualistes, VII.
Humérus(Résection partielle sous-périostée de l') (*Picqué*),379.
Hydarthroses chroniques (Un cas d') (*Galliard*), 115.
Hydrothérapie (L') chez les enfants (*Comby*), 12.
Hygiène dans les écoles (L'enseignement de l') (*Variot*), 315 ; — Hygiène scolaire (L') (*Manouvriez* et *Pinloche*), 148 ; — Hygiène dans les lycées (L') (*Berthod*), 79 ;— Hygiène (L') des lycées, 38 ; — Hygiène scolaire (Les desiderata de l'). (*Gustave Weil*), 122 ; — Hygiène dentaire et buccale (Guide de l') (*Rœse*), 236. — Hygiène des chemins de fer (*Baudot*), 376 ; — Hygiène (De l'influence de l') sur la morbidité et la mortalité des troupes aux colonies (*Kermorgant*), 360 ; — Hygiène des rues (Principes concernant l') (*Weyl*,de Berlin), 315 ; — Hygiène des maisons d'habitation (*Pucey*), 315 ; — Hygiène en Allemagne (L'), V ;— Hygiène militaire, manœuvres, alimentation (*Pietra-Santa*), 55 ; — Hygiène (L') de la ville de Paris à l'Exposition de 1900 (*Joltrain*), 34.
Hypertrophie sénile de la prostate (Etiologie actuelle de l') (*A. Guépin*), 53.
Hyperthermie nerveuse chez la femme par irritation du système nerveux utérin (*Leven*), 138.
Hypoacidité urinaire et son traitement (*Bernardbeig*), 480.
Hypnotisme scientifique (L') par *Crocq*, 194 ; — Hypnotisme et suggestion (*Bernheim*), 218.
Hystérie (Traitement de l') par la méthode de Pierre Janet (*Gallois*), 66.

I

Ictère grave (Contribution à l'étude de la pathogénie de l') (*Bosc* et *Bauzier*), 260.
Idiotie (Anatomie pathologique de l') (*Shutsleworth* et *Beach*), 338.
Illusion visuelle d'origine onirique (*Grandjux*), 157.
Immunité vaccinale (Transmission intra-utérine de l'), 59.
Imperforation ano-rectale. Etablissement d'un anus périnéal (*Lardennois*), 219.
Impuissance chez l'homme (Du traitement de l') (*J. Zabludowski*), 57.
Impuissance (Traitement de l') chez l'homme par le massage (*Guépin*), 63.
Incendies (Les) dans les théâtres (*Daniel Bellet*), 177.
Incompatibilité de certains médicaments (*Mausier*), III.
Incontinence d'urine guérie par l'ablation du clitoris (*Tesson*), 340.
Index médicus (L') édition de Paris (*M. Baudouin*), 15.
Inertie diaphragmatique des hystériques (*Huchard*), 13.
Infection (L') et la désinfection des plaies par armes à feu (*Doubre*), 94.
Infini (L') nouveau (*Evellin*), 96).
Influence de divers milieux nutritifs sur la végétabilité et la virulence du bacille de Loeffler (*Nicolas* et *F. Arloing*), 20.
Influenza (Note sur l') *Mignot*, 180.
Injection désinfectante antileucorrhéique (*A. Robin*), XXVII.
Insalubrité provenant des animaux domestiques dans les habitations (*Pion*), 55.
Insomnie (Quelques causes rares d'), 12.
Instincts (Les) et les réactions instinctives en psychologie humaine (*Hartenberg*), 138.
Institut Pasteur de Saïgon en 1898 (*Simond*), 14; — Institut Pasteur à Bruxelles (Un) (*J. Félix*), 77.
Institut Pasteur (L') de Kasauli (Indes), XXXVIII.
Instructions adressées à nos colonies de l'ouest africain au sujet de la peste (*Kermorgant*), 14.
Insuffisances de développement (Mécanisme des) des enfants tissus de mères malades (*Chanin, Guilleminet* et *Levanidi*), 37
Intestin (Un cas d'invagination de l') (*Lyot*), 79; Intestin (Invagination de l') chez un enfant de 10 mois (*Kirmisson*), 156.
Intoxication cocainique (Une forme rare de l') (*Vibert*), 32.
Intoxication par le gaz hydrogène arsénié chez les aérostiers (*Maljean*), 96.
Insuccès (Des) de la vaccine au Tonkin (*Tedeschi*), 14.
Insuffisance cardiaque et cœur forcé (*Merklen*), 32.
Insufflation (L') stomacale comme moyen de diagnostic (*Durand*), 197.
Invasion (L') de la profession médicale par les étrangers (*Lutaud*), 55.
Inversion de tous les organes chez la femme (*Lambret*), 179.
Iode (Une application du traitement par l'), 59 ; — Iode (L' en thérapeutique infantile, 299.
Iodure de potassium (L') ; son influence sur la sécrétion de la pepsine (*Théahari* et *Vagas*), 114.
Iritis (Valeur pronostique de l') dans la syphilis (*Trousseau*), 236.
Irrigations conjonctivales (Des grandes) (*Truc*), 180.
Ivresse (L') et le Mariage (*Léon Prieur*), 371.

J

Jacques Daviel, chirurgien et oculiste (*Petit*), 380.
Janssens, XLII.
Jean Hamon, médecin normand, 1618-1687 (*P. Deracque*), 480
Joue (Les ganglions de la) (*L. Thévenot*), 154.
Journalisme médical anglais(Les origines du) (*Squire Sprigg*), 302.
Journal médical gratuit (Le) (*Laborde* et *Romme*), 313.
Journaux médicaux (L'échange entre les) (*Chervin*), 313.
Jugement original (Un) (*Albert Prieur*) 121.
Jules Bergeron (La mort de) (*Albert Prieur*), 460.
Jurisprudence médicale (La) en Amérique au XIXe siècle (*Clark Bell*), 310.

K

Képhir (Le) 340.
Korsakoff (*Marie*), 278.
Kô-Sam (Une étude botanique sur le) (*Géneau de Lamarlière*), 180.
Kyste de l'ovaire (*Richelot*), 98 ; — Kystes hydatiques (*Delbet*), 98 ; — Kystes hydatiques (Traitement des) par le procédé de *Delbet*, 37 ; — Kyste hydatique du poumon (Une observation de) (*Halipré*), 39 ; — Kystes hydatiques multiples du péritoine (*Peyrot*), 114 ; — Kystes multiples à cysticerques de l'encéphale (*Nicaise*), 116 ; — Kyste ovarique (Un cas de torsion pédiculaire du) (*Maynard* et *Reygasse*), 99.

L

Laboratoires (Les) des hôpitaux (*H. Rousselle*), III.
Lait (Le) de vache et le lait de femme (*Lajoux*), 18, 39, 60 ; — Lait stérilisé (Le) dans les dispensaires de Rouen (*Magniaux*), 39 ;—Lait tuberculeux (Le) et les viandes tuberculeuses (*Galtier*), 58.
Langue syphilitique secondaire (Diagnostic de la) (*Morel-Lavallée*), 37.
La ligue rouennaise contre l'alcoolisme, 18.
Laparotomie (Un cas de) à la suite d'un coup de révolver (*Rochard*), 114.
Laryngites de la rougeole (*Sevestre, Ausset*), 158.
Laryngite tuberbuleuse (Traitement de la) par les aspirations laryngées d'iodoforme (*Massier*), 480.
Larynx (Plaie transversale du) (*Morestin*), 55.
Lavements alimentaires (Les) (*Frenkel*), 220.
Leçons chimiques sur les maladies des enfants (*Ausset*), 174.
Leucémie lymphocytique (*Widal* et *P. Merklen*), 115.
Lettre de Bichat (Une), 9.
Lésion pulmonaire (Une cause inattendue de) offrant les caractères de la tuberculose au début (*de Champeaux*), 96.
Lichen de Wilson (Le) (*Hallopeau* et *Compain*), 59.
Lithectomie cholédochienne (*Pantaloni*), 77.
Liquide céphalo-rachidien et iodure de potassium (*Widal*), 439.
Légion d'Honneur (La) et les médecins, 405.
Législation (La) en matière d'empoisonnement (*Raoul Sautter*), 450.
Lésions médullaires dans les amyotrophies d'origine articulaire (*Mallet* et *Mignot*), 156.— Lésions rabiques (*Marinesco*), 236 ; — Lésions valvulaires consécutives aux contusions des parois thoraciques (*Castiaux* et *Laugier*), 309.
Lencocythémie (Trois cas de) à globules blancs mononucléaires (*Hayem* et *Lyon*), 115.

Leucocytose (La) variolique (*Weill*), 258.
Liqueur Laville (La), 339.
Lithiase biliaire, ses rapports avec la grossesse. (*Cornillon*), 180.
Livre (A propos d'un) (*Albert Prieur*), 141.
Livre français saisi par les Anglais (Un), 9.
Lobes préfrontaux (Des fonctions des) (*Domenico Ventra*), 78.
Logements insalubres (Les) (*Challamel*), 339.
Lois dentaires (Les) (*Gires*), 246.
Loi sur la santé publique (La) devant le Sénat, 463 ; — Loi sur la santé publique (Pourquoi M. le docteur Treille, sénateur de Constantine, combat la), 461 ; — Loi (La) sur les aliénés (*Marandon de Montyel*), 13.
Lombago (Le) devant les Compagnies d'assurances contre les accidents de travail (*Dumas*) 460.
Lumière vivante (Eclairage par la) ou lumière froide physiologique (*R. Dubois*), 351.
Luxation congénitale des deux genoux en avant (Une observation de) (*Guermonprez*), 39; — Luxation sus-acromiale de la clavicule (Traitement de la) (*Vanverts*), 18.
Lymphatisme (Traitement du) à la Bourboule (*Mencau*), 100.
Lymphe (Production de la) (*Moussu*), 114.

M

Magistrature (La) contre l'alcoolisme (*Delrieu*), 405.
Magnétisme en médecine (Le) (*Coulonjou*), 480.
Maison de refuge pour expulsés, 413.
Maison de refuge pour désinfectés, 414.
Maisons insalubres (La) (*Brouardel*), 87.
Maisonneuve (L'œuvre de) (*Paul Reclus*), 51.
Maisons de tolérance (Maintien ou suppression des) (*Le Pileur*), 178.
Manifestations toxiques et antitoxiques de l'économie (*E. Calmette*), 32.
Maladies à déclaration obligatoire (*Granchèr*), 114 (*Landouzy*), 138.
Maladie (La) du laqueur au Tonkin (*Tédeschi*), 14.
Maladie (Des) provoquées par l'ingestion des mollusques (*Mosny*), 12.
Maladies infectieuses (Etude clinique sur quelques) (*Roger*), 178.
Maladies mentales (Nouvelle classification des) (*Sérieux*), 178.
Maladies mentales aiguës (Etat de l'appareil vaso-moteur dans les) (*Sokalsky*), 178.
Maladies microbiennes (Les) (*Nicolle*), 220.
Maladies contagieuses des animaux domestiques (Manuel périodique des) par (*Félix Mercier* et *Ernest Dubos*), 395 ; — Maladies vénériennes (Prophylaxie des) (*Barthélemy*), 34 ; — Maladies de la peau par *Barbe*, 474 ; — Maladies Tropicales (L'enseignement des), 476 ; — Maladie (Définition et conception de la) (*Bernheim*), 452, 473.
Malaria (Rôle des insectes dans la transmission de la), 39 ; — Malaria (Rôle des insectes dans la transmission de la) (*Levrier*), 119 ; — Malaria (Transmission de la) par les moustiques (*Verdun*), 39 ; — Malaria (La) et le professeur Koch, 399.
Mal de Bright (Emploi du tanin dans le), V.
Mal de Pott cervical avec paraplégie brachiale (*Broca*), 35.
Mal de Pott (Redressement complet du) (*Bouquet*), 115 ; — Mal de Pott (Du redressement des gibbosités du) (*Villemin*), 176.
Mal perforant buccal (Le) (*Baudet*), 77.
Mal de mer (Traitement du) (*Dutremblay*), 156.
Mal de mer (Le) (*Paul Sébillot*), 395.
Mal de mer (Traitement du mal de) par les inhalations d'oxygène, 415.
Mamelon (La gerçure du) (*Oui*), 117.
Mariage (Le) et la Médecine (*Léon Prieur*), 48.
Mariage (Le) et l'avenir (*Albert Prieur*), 181.
Marsyle (Le), 379.
Mastoïdite (Présence du coli-bacille dans la) (*Baup et Stanculeanu*), 78.
Maxillaire inférieur (La simplification des méthodes de traitement des fractures du) (*Claube Martin*), 218.
Médecin de campagne (Lettres d'un) (*Dr Good*), 84.
Médecins (Les) des bureaux de bienfaisance, XXV.
Médecins du Bourbonnais (Les vieux) (*Pérol*), 119.
Médecins (Rapports des) avec les mutualités (*Cuylits*), 273 et 291.
Médecin arabe (Légende du), 193.
Médecine (Exercice illégal de la), XIX.
Médecine et chirurgie d'armée (Rapports des maladies évitables avec la) (*Toussaint*), 160 et 180.
Médecine (La) dans l'histoire doit-elle être préférée à l'histoire de la médecine (*Cabanès*), 6.
Médecine (La) au Parlement. L'affaire de Beaujon (*Treille*),33.
Médecine légale (La) au tribunal révolutionnaire de Paris (*Chartier*), 138.
Médecine légale (La) des aliénés en Italie (*P. Moreau*, de Tours), 32.
Médecine (La) au théâtre (*Cabanès*), 34.
Médecine sanitaire maritime (La) (*Borel* et *Fayol*), 296.
Médecine (Traité de) et de thérapeutique par *Brouardel* et *Gilbert*, 216.
Médecine (La) et les religieuses au Moyen-Age (*Mélanie Lipenska*), 261.
Médecine (Parallèle de la) populaire et de la médecine scientifique (*Cabanès*), 343.
Médecine (La) et les concours (*Lancereaux*), 431.
Médecin-expert (Vade-mecum du) par *Lacassagne*, 193.
Médecins (Les) et leurs remplaçants (G...), 234 , — Médecins et médecine au Bengale (*Cordier*), 14.
Médiastin antérieur (Le). Anatomie topographique (*Durand*), 40-99.
Médicaments (Vente des) sans ordonnance (*Petit*), 296 ; — Médicaments (Les noms des) (*H. Martin*), 34; — Médicaments diurétiques (Les) (*Schefer*), 34; — Médicaments (Histoire d'un), 98; — Médicament célèbre (Un) : la liqueur Laville, 237.
Médication arsénicale (Inocuité de la), 17 ; — Médication cacodylique (Les progrès de la), 80 ; — Médication cacodylique (La), 98-115; — Médication thyroïdienne dans le traitement des fractures (*Potherat*), 37; — Médication ergotée (La) (*Berheim*), 176.
Mélange désinfectant, XIII.
Mélanodermies arsénicales généralisées (*Enriquez* et *P. Lereboullet*), 139.
Mémoire (Le problème de la) par *Sollier*, 173.
Menace d'avortement (De la) aux 5e et 4e mois de la grossesse (*Démelin*), 33.
Méninges rachidiennes (Tumeurs des) (*Touche*), 38.
Méningite cérébrale aiguë (Cas de guérison d'une) (*Cade*); 119, —Méningite tuberculeuse expérimentale (*Sicard*), 56; — Méningite tuberculeuse (Cyto-diagnostic de la) (*Widal, Sicard* et *Ravaut*), 400; — Méningite tuberculeuse (La respiration de Scheyne-Stokes dans la) (*Vergely*), 100.
Ménopause (Traitement par les bains chauds des « chaleurs » de la), XXVII.
Mentale (Orthopédie) et hypnotisme (*Voisin*), 258.
Menthol (Préparations de), XXI.
Méralgie (Un cas de) (*Sabrazès* et *Cabanne*), 38.
Métatarsalgie (La) (*Perain* et *Mally*), 95.
Méthode graphique (La) appliquée à l'industrie (*Albert Bloch*), 105; — Métrites (Traitement des) (*Beurnier*), 95.
Métrorragies (Les) des jeunes filles et leur traitement (*Siredey*), 78.
Meurtre rituel (Le) d'après le livre de M. *Strack* et la thèse M. *Marcus*, 444.
Microbes pathogènes de l'eau et du sol (Les) (*Vaillard et Thoinot*), 314.
Microcoque anaérobie trouvé dans les suppurations urinaires (Sur un) (*Cottet*), 178.
Migraine (Contre la) (*Bommier*), XIII.
Migraine ophtalmique (La) (*Féré*), 113.
Miracles (Les) de la chirurgie (*Caze*), 16.
Mobilisation précoce et méthodique dans le traitement du rhumatisme et des maladies des articulations (*Lucas-Championnière*), 34.
Moëlle osseuse dans l'inanition (Les modifications histologiques de la) (*Royer* et *Josué*), 178.
Monde (La constitution du), par *Clémence Royer*, 216.
Monnaies (Les) chez les races de couleur (*Lelourneau*), 31.
Monstre double monocéphalien-sternopage (*Barette*), 420.

Monstre double thoraco-xiphophage (*Chapot-Prévost*), 420.
Morbidité (Influence de la race et des milieux sur la) (*Raymond*), 79.
Mort (La) de l'homme à la fourchette, 36; — Mort apparente (Réveil du mouvement respiratoire dans la) (*Laborde*), 37; — Mort réelle (Le signe de la) (*Laborde*), 110.
Mortalité (La) par tuberculose en France et notamment en Ille-et-Vilaine (*Brouardel*), XLII.
Mort qui gouvernent (Les) (*Matignon*), 390, 407.
Morts en France (Le culte des) (*J. Soury*), 409.
Moustiques (La théorie des) est-elle univoque? (*Navarre*), 460.
Muscles pectoraux (Absence congénitale des) (*Fallot*), 20.
Muscle présternal (Le) et ses formes rudimentaires (*R. Anthony*), 442.
Musée national d'hygiène, 414.
Muséum (Le) océanographique de Monaco (*Richard*), 177.
Myélite aiguë (La nature et le traitement de la) (*Marinesco*), 312.
Myopie (Sur la) (*Javal*), 16.
Myxœdème (Traitement du) et des hypothyroïdies (*Combemale*), 460.

N

Narine (Perte d'une) chez un tabétique (*Marie*), 38.
Navires (Nettoiement et désinfection des) (*Thierry*), 377.
Néoquinine (La) et l'absorption des sels de quinine, 419.
Néoplasme du pylore gastro-jejunostomie (*Denucé*), 480.
Néphrectomie (Un des cas de) (*Ricard*), 115.
Néphrites interstitielles (La perméabilité rénale dans les) (*Bernard*), 58.
Neurasthéniques (La suggestibilité des) (*Bérillon*), 258; — Neurasthéniques (L'hypéresthésie thermique des) (*Ingelrans*), 220.
Neuro-fibromatose généralisée (*Labouverie*), 35.
Névralgie sciatique (*Durand*), 180; — Névralgie d'origine dentaire (Contre les) (*Marchandé*), IX.
Névrites palustres (Les) (*Sacquépée et Dopter*), 178, 218; — Névrite périphérique (*Vincent*), 114.
Névroses (Essai de classification des) (*Tournier*), 56.
Ney (Epithélioma du) (*Hallopeau*), 97; — Nez (Emploi d'un support en platine dans une destruction totale du) (*Berger*), 97.
Nicolas La Reynie (*A. Jacquemont*), 447.
Nutrition de l'enfant et de l'adulte (Note sur la) (*Lambling*), 179.
Nystagmus des mineurs (Le) (*de Lapersonne*), 159.

O

Obstétrique (Revue et mémoire d'), par *Ch. Démelin*, 456.
Obturation idéale (Une) (*Haschfeld*), 218.
Obèse (Régime suivi par un) (*Debove*), 114.
Obligation vaccinale (Nécessité de l') (*Crimail*), 19,
Obstétrique (Tableaux synoptiques d'), par *Jean Saulieu* et *Georges Lebief*, 174.
Occlusion intestinale (*Richelot*), 98; — Occlusions intestinales post-opératoires (Des) (*Lenclos*), 35.
Odorat (L') dans la paralysie générale (*Toulouse* et *Vaschide*), 58.
Œdème malin charbonneux, des paupières avec guérison spontanée (Un cas d') (*Thoinot* et *Girot*), 37.
Œil (Eviscération ignée du globe de l') (*de Lapersonne*), 155; Œil (Inscrtions postérieures des muscles de l') (*Rouvière*), 120; — Œil (La fatigue de l') et le surmenage visuel, par *Louis Dor*, 217.
Œsophage (Traitement des rétrécissements profonds de l') *Borchgrevink*), 220.
Ollier (Le professeur), XLVI.
Ongles (Les rongeurs d') (*Révillon*), XXVII.
Ongles en médecine légale (Examen des) (*Minakow*), 35,
Open-Door (L') (*Legrain*), 61.
Opérations curatives chez les vieux prostatiques (Grandeur et décadences des) (*Guépin*), 182; — Opération de Rouge (L') (*Lavrand*), 140; — Opération de Schrœder (technique) (*Jeannel*), 460.
Ophtalmoplégie incomplète (Une observation d') (*Golesceano*), 400; — Ophtalmologie journalière (Précis d') par *Puech* et *Fromaget*, 474.
Ophtalmie purulente des nouveau-nés (Traitement de l') (*Le Clerc*), 99; — Ophtalmie sympathique et opération de Critchett (*Chevallereau*), 145.
Optnion (L') d'un étranger sur la Médecine française (*Blowitz*), 150.
Opuscule (Un) de Marat sur la goutte militaire (*Cabanès*), 14.
Ordonnances (Les) chez l'épicier (*Pol Gosset*), 30.
Ordures ménagères (Enlèvement des) (*Vincey*), 116; — (*Hudelo*), 314.
Organes génitaux (Anatomie élémentaire des), par *Delamare*, 175.
Ostéomyélite chronique du grand trochanter (*Tillaux*), 16.
Oreille moyenne (Leçons sur les suppurations de l'), par *Henri Luz*, 217.
Origines (Les) des Slaves du Nord (*Zaborowski*), 38, 72.
Orthographe (La question de l') (*Maurice Barrès*), 393.
Os temporal (Contribution à l'étude des canaux de l') (*Piet*), 460.
Ostéite nécrosante du maxillaire inférieur chez un nouveau-né (*Vanverts*), 140.
Ostéômes blennorragiques (Des) du brachial antérieur (*Battut*), 236.
Otite et pneumonie (*Hirtz*), 439; — Otite latente (L') des jeunes nourrissons (*Romme*), 94; — Otite moyenne avec épanchement (*Malherbe*), 55.
Otologie (L') chez les anciens Egyptiens (*Garnault*), 439; — Otologie (L') dans la pratique journalière, inflammation de l'oreille moyenne (*A. Malherbe*), 14.
Oxycyanure d'hydrargyre (L'antisepsie par), 415.
Oxyde de carbone et fumeurs, 415.
Oxygène libre (L'absorption de l') par l'urine normale (*Berthelot*), 420.

P

Paléontologie animale (Notions de), par *Belzung*, 152.
Paludisme (Commission du), 178; — Paludisme (Conception nouvelle du) (*Legrain*), 35.
Para-appendicites (*Quénu, Routier, Delbet*), 79
Paralysie générale juvénile avec syphilis héréditaire (*Régis*), 480; — Paralysie générale (Le suicide dans la) (*Monestier*), 113.
Parole (Les troubles de la) et les fontaines mystérieuses (*Chervin*), 255.
Passage du sérum des vaisseaux sanguins dans les tissus et les exsudats (*Van de Velde*), 15.
Passanante (*Albert Prieur*), 281.
Pasteur (Un adversaire de) (*Deroque*), 230; — Pasteur (Un précurseur de), Jean Hameau (*Lannelongue*), 214.
Pathologie (Notions générales de), par *Auguste Marie*, 174.
Pathologie obstétricale (Leçons de), par *Paul Bar*, 433.
Pauvres (L'administration du domaine des) jusqu'à la Révolution (*Cros-Mayrevieille*), 305.
Pays chauds (Sur les précautions à prendre pour les expéditions et les explorations dans les) (*Holwerda*), 360.
Péan (L'œuvre de) (*Albert Brochin*), 126.
Percussion méthodique du crâne pour le diagnostic des affections encéphaliques (*Lannelongue*), 114.
Péricardite brightique (La) (*Chatin*), 218.
Péricardite hémorragique au cours d'un mal de Bright (*Ledoux*), 60.
Périné (Un cas d'absence congénitale du) (*Frœbits*), 35.
Péritonite purulente généralisée (Une observation de) (*Swartz*), 139.
Perversions sexuelles (Les) obsédantes et impulsives au point de vue médico-légal (*Krafft Ebing*), 337.
Peste (Nouveaux foyers de) en Mandchourie et en Mongolie (*Matignon*), 78; — Peste (La) dans les temps anciens et modernes et son avenir en Europe (*Hauser*), 54; — Peste (La), XXXV, 318, 349, 367, 373, 378, 398, 417, 436; — Peste (La) et son microbe, par *Netter*, 76; — Peste (Histoire des épidémies de) à Tunis (*Loir*) 128; — Peste à Alexandrie (Développement de la) (*Rist* et *Legrand*), 16.

Pétrole (Le) et l'huile contre les moustiques propagateurs de la malaria (*Laveran*), 58.
Peuplades du Sénégal (Etude ethnographique (*Lasnet*), 116; —Peuplades retrouvées de l'Asie centrale (Les) (*Saint-Yves*), 77.
Phagocytose (La) (*Rouget*), 138.
Phénomènes psychiques (La mensuration des) (*Tschelpanoff*), 96.
Phlébite blennorragique. gangrène partielle du gland, du corps caverneux et de l'uréthre (*Batut*), 180-236; — Phlébite (Mobilisation précoce dans la) (*Dagron*), 139-158.
Phlegmon périnéphrétique, par *Brisson*, 232.
Phosphorisme professionnel (Le), sa prophylaxie (*Courtois-Suffit*), 339.
Phosphotal (Comment on peut prescrire le), 399; — Phosphotal (Le) en clinique, 158.
Photographie des couleurs (La), (*Henry*) 138.
Phrénasthénie infantile (*Jonnelli-Ceoni*), 34.
Phtisiques gras (Les) (*Martin*), 17; — Phtisique et médecin (*Capitan*),54.
Physiologie cellulaire et psychologie (*P. Valentin*), 13.
Physique (La) et la Magie (*de Rochas*), 369.
Pièces anatomiques (Conservation des) (*Riche et Gothard*), 115
Pied double (Un cas de) (*Gally*), 39.
Pierre de Souris (La) *Lucie de V.-H.*), 396.
Pigments microbiens (Toxicité des) (*Legros*),439.
Pigmentation et hypo-pigmentation dans la syphilis (*Fournier, Besnier, Balzer*), 37.
Piqûre de raie (*Murat*), 12.
Placenta prœvia hémorrhagique (*Salles*), 79.
Plaies abdominales par armes à feu (*Bazy*), 115 ; — Plaies contuses des grandes articulations (Traitement des) (*Quénu et Schwartz*), 35.
Placement des malades dans les familles (*Marié et Vigouroux*), 57.
Pléthore médicale en Allemagne (La), 55.
Pleurésie interlobaire et radioscopie (*Klein et Allaire*), 460 ; — Pleurésie à bacille d'Eberth (Un cas de) (*Siredey*), 400 ; — Pleurésies purulentes aiguës (Traitement des) (*Desplats*), 220 ; — Pleurésies (Deux cas de) consécutives à des infarctus pulmonaires (*Galliard*), 400 ; — Pleurésie séreuse (Un cas de) chez un enfant de 26 mois (*Appert*), 400 ; — Pleurésie appendiculaire (La) (*Dieulafoy*), 155.
Pneumocoque (Le) dans les angines aiguës (*Besançon et Griffon*), 409 ; — Pneumocoque (Actions différentes du) (*Rendu*),237.
Pneumothorax (Mensuration de la tension intra-pleurale dans le) (*Béclère*), 156.
Pneumotonie par grangrène pulmonaire (*Tuffier*), 139.
Poisons (Elimination des) (*Heymans*), 439.
Poisons vénéneux (Les), 36.
Police et criminalité,par *Louis Hamon*, 92.
Polyarthrite déformante dans l'enfance (De la) (*Moncorvo*),36.
Polyclinique du Pr Guyon, 55.
Polyurie hystérique (La) et la suggestion (*Souques*), 177.
Populations flétichistes du Sénégal (Les) (*Lasnet*), 124.
Positivisme (Influence du) sur le développement des sciences biologiques en France (*Gley*), 282.
Poste sanitaire de Bruxelles (Le) (*Albert Prieur*), 441.
Potions (Antisepsie des) (*Carles*), 230.
Poumon (Lobes surnuméraires du) (*Déré*), 158.
Poumon (La ponction du) (*Zanoni*), 35.
Poux en Ille-et-Vilaine (Les), 412.
Précocité musicale (Un cas de) (*Charles Richet*), 388.
Préhistoire (La) dans les Ecoles communales, 397.
Préparations magistrales (L'uniformité des) (*Ed. Crouzel*), 88.
Préservation des mineurs des deux sexes, par M. Dupont (*Drouineau*), 16.
Presse médicale (Des rapports de la), avec la presse politique (*Bossi*), 401 ; — Presse médicale (La), à l'île Cuba (*Santos Fernandez*), 365 ; — Presse médicale en Suède (La), *Tigerstedt*, 322, 344; — Presse médicale anglaise, 302.
Problème démographique (Le) (*Arsène Dumont*), 81.
Procès aux cadavres (Les), 409 ; — Procès (Les) aux animaux (*Lemesle*), 218.
Profession médicale (La) (*Morache*), 453.
Prolapsus rectaux ou ano-rectaux (Traitement des) (*Delorme*, 178.
Prolapsus génital (Le) chez les nullipares (*Lambret*), 100.
Prolapsus rectal total (Un cas de) (*Delorme*), 376; — Prolapsus total du rectum (*Pauchet*), 156.
Prophylaxie des maladies évitables par *Bedoin*, 76.
Propriété de l'Idée (La) et la propriété de la forme de l'Idée dans le journalisme scientifique (*Marcel Baudouin*), 290; — Propriété littéraire et artistique (La) en matière de Presse médicale au point de vue de la loi française (*Pouillet et Rocher, et de Maurans*), 289.
Propriété immunisante de la tuberculine (*Coyne et Auché*), 20.
Prostate et des vésicules séminales (Examen et massage de la) (*G. Colin*), 475; — Prostate (Hypertrophie et néoplasie de la), par *Albarran* et *Hallé*, 232; — Prostate (Atrophie et hypertrophie de la) (*Guépin*), 97; — Prostate (Hypertrophie sénile de la) par *Guépin*, 137; — Prostate hypertrophiée (Ablation de la) par la voie trans-ano-rectale médiane. (*Jaboulay*), 476.
Prostatectomie périnéale totale (De la) (*R. Proust*), 476.
Prostatite chronique (La) (*Hébert*), 179-232.
Province de Bagdad (Documents médicaux par la) (*Vassihadé*), 416.
Protéol (Le) (*Doyen*), 78.
Protection et épuration des cours d'eau et des sources (*Launay*), 314.
Protection de la santé publique ; projet de loi, 170.
Protection des eaux minérales (*Hanriot*), 155.
Protochlorure de fer (L'action du), 279.
Protochlorure de fer? (Pourquoi Rabuteau employa le), 139.
Prurigo gestationis et herpès gestationis (*Baudoin*), 59.
Prurit (Lotion contre le) dans les diverses affections cutanées XXVII.
Pseudonyme (L'abus du), précédé du mot « docteur » dans les articles réclames (*S. Lévy*), 343.
Pseudo-paralysie générale arthritique (La) (*Klippel*), 77.
Psoriasis (Le) et le cacodylate de soude, 259.
Psychoses de la puberté (Les) (*Marro*), 335.
Publicité (La) dans les journaux médicaux (*Archambaud*), 313.
Puériculture (La) (*Comby*), 315 ; — Puériculture intra-utérine (La) (*Pinard*), 315; — Puériculture (La) (*Boquel*), 460; — Puériculture après la naissance (La) (*Budin*), 315.
Pulvérisation des antiseptiques à la surface des plaies, 416.
Pupille (Le réflexe idéo-moteur de la) (*Roubinowitch*), 312.
Putréfaction (De l'influence de la) sur la docimasie pulmonaire hydrostatique (*Descouts et Bordas*), 309.
Pylorectomie (La) par le procédé de Billroth (*Guillot*), 77.
Pyorrhée alvéolaire (Une méthode de guérison radicale de la) (*Cruet*), 55.

Q

Question du lait (La) (*Salles*), 39.
Question Vacher (La) (*Albert Prieur*), 101.

R

Races et Peuples de la terre par *Deniker*, 393.
Rachitisme (Le) est une maladie infectieuse (*Chaumier*), 460.
Radiographie (La) et le trait de fracture (*Manoury et Tuffier*), 58.
Radiographie totale (*Pinard*), 114.
Radiographie des fractures (La) (*Contremoulins*), 176.
Radiographiques (Illusions) (*Follet*), 479.
Radioscopie (La) dans le diagnostic de la broncho-pneumonie et de la pneumonie franche chez les enfants (*Variot et Chicotot*), 33; — Radioscopie stéréoscopique (Application de la) à l'étude de l'anatomie (*Gascard*), 140.
Rapatriement des malades des expéditions coloniales (*Jan*), 328. 360.
Rate (Ponctions de la) (*Desplats*), 60.
Rate (Abcès primitif de la) ouvert dans l'estomac et la plèvre (*Desplats*), 118.
Rage (Diagnostic historique de la) (*Van Gehuchten et Nélis*), 112; — Rage (Diagnostic de la) chez le chien (*Babès*), 155; — Rage du chien (Diagnostic « post-mortem » de la) (*No-*

card), 155; — Rage (Un cas de) où le traitement pasteurien a été insuffisant (*Lemaistre*), 236.
Rapports médico-légaux (Les) en matière d'empoisonnement au XVIIe siècle (*Lucien Nass*), 448.
Réclame médico-pharmaceutique (sur l'abus de la) (*Richard-Lesay*), 296.
Rectum (Prolapsus total du) (*Pauchet*), 156.
Réflexe antagoniste des orteils (*Schœfer et Babinski*), 38.
Réflexe cardio-respiratoire (Rappel mécanique du) (*Laborde*), 36; — Réflexe respiratoire (*Laborde*), 57; — Réflexes (Valeur séméiologique des) (*Baylac*), 352; — Réflexes tendineux (La nature des) (*Jendrassnik*), 311.
Rein (Tumeurs malignes du) (*Imbert*), 160; — Rein (Déchirures multiples du) (*Souligoux*), 158; — Rein (Les fonctions du) dans les néphrites chroniques (*Labbe*), 176; — Rein (Tuberculose du) par *Rochet*, 232.
Remèdes populaires (Les) en Saintonge, 412; — Remèdes (Vieux), XVII; — Remèdes (Vieux) contre la variole, XVII.
Reportage photographique (Le) dans la Presse médicale et la cinématographie (*Doyen* et *Aragon*), 313.
Responsabilité (Sur un cas de) (*Albert Prieur*), 151.
Rétention menstruelle par cloisonnement du vagin (*Broca*), 32.
Rétraction de l'anneau de Bandl (*Veit, Budin*), 59.
Rétrécissement mitral (Degré et influence dystrophiante du (*Merklen*), 54.
Rétrodéviation utérine (Le traitement de la) (*Richelot*), 158.
Résection de la hanche dans le traitement de la coxalgie de l'enfant (*Phocas*), 18; — Résection (La) du sympathique cervical dans l'épilepsie essentielle (*Ch. Jojot*), 19.
Résidence fédérative (Une) (*Robin*), 29.
Résorption (La) des cellules d'après Metchnikoff (*Weinberg*), 33.
Respiration pulmonaire (Tracé de la) (*Hirtz* et *Brouardel*), 58.
Rêve (Du) et du délire dans les affections aiguës. (*Klippel et Lopez*), 178; — Rêves ancestraux (Les) (*Letourneau*), 473; — Rêves (L'origine des) (*Letourneau*), 400.
Rhinite hypertrophique (La) (*Bommier*), 17.
Rhumatisme articulaire aigu (*Oppenheim et Lippmann*), 98; —
Rhumatisme articulaire aigu et le sérum antistreptococcique (*Boucheron*), 114; — Rhumatisme articulaire aigu (Le pronostic du) (*Triboulet* et *Coyon*), 133; — Rhumatisme aigu (Le et le rhumatisme chronique (*Aymard*), 236; — Rhumatisme déformant (Deux cas de) (*Régnault*), 139.
Riz (La culture du) au Cambodge (*Leclère*), 57.
Rougeole (Contagiosité de la) (*Vollin*), 78; — Rougeole (La contagion et l'incubation de la) (*Sevestre*), 185; Rougeole (Photothérapie de la) (*Chalinière*), 176; — Rougeole (Microbe particulier de la) (*Lesage*), 114; — Rougeole (Prophylaxie de la), 138.
Rousseau J.-J. (Etude médicale sur) (*Régis*), 236.
Rue aseptique (La) (*Baret*), 55.
Rupture de l'intestin par contusion de l'abdomen (*Weiss*), 18; — Ruptures traumatiques (Des) extra-péritonéales de la vessie (*Vichard*), 15.

S

Salive (L'analyse de la) dans les affections diathésiques et des altérations gingivo-dentaire (*Michaëls*), 320.
Salle (J.-B.) médecin et auteur dramatique (*Cabanès*), 177.
Salpêtre (Ateliers révolutionnaires de) (*Balland*), 57.
Salubrité (La) par Emile *Trélat*, 93.
Sanatoriums (Le facteur moral dans les) et les qualités nécessaires aux médecins qui les dirigent (*Le Gendre*), 194; — Sanatorium pour lépreux, XXI; — Sanatorium et tuberculose (*Bardet*), 257.
Saturnisme (Le) chez les lapidaires (*Fiessinger*), 420.
Santé de Napoléon Ier (La) (*Georges Barral*), 33.
Sciatique (Traitement mécanique de la) (*Frélin*), 34.
Science (La) et le Mariage, par *Henry Cazalis*, 216.
Scientistes chrétiens (Les) aux Etats-Unis (*Schinz*), 16.
Sclérose latérale amyotrophique (Des relations de la) avec l'atrophie musculaire progressive (*Raymond et Ricklin*), 312.
Sclérose utérine (La) et la vraie métrite (*Richelot*), 176.
Scrofule (La) et les végétations adénoïdes (*Rivière*), 460.
Secret professionnel, 133, XIX; — Secret médical (Le) (*Moraché*), 169, 480.
Secret (Du) dans les asiles publics d'aliénés (*Pons*), 32.
Secrétions glandulaires (Les) (*Charrin et Levaditi*), 58.
Secours à domicile (Du) du fonctionnement et de l'efficacité du) (*H. Sabran*), 316; — Secours à domicile (Des) dans Paris (*Robert d'Anfreville*), 53; — Secours (Les) publics aux blessés, 12; — Secours (Les prompts) et la politique, XVII.
Section complète du nerf médian au poignet (*Broca*), 15.
Sels ammoniacaux de l'urine (Les) et le rapport azoturique (*P. Vadam*), 21.
Sens commun et philosophie (*A. Schinz*), 57.
Sensation du déjà vu (La) (*Thibault*), 56.
Septicémie pneumococcique suraiguë chez les nourrissons (Epidémie de) (*Lesage*), 115.
Septicémie gangréneuse (Un cas de) guéri par les lavages et injections à l'eau oxygénée (*Pluyette*), 115).
Séreuses (Les) dans la race arabe, 420.
Serment médical (Prestation du) à la Faculté de Médecine de Montpellier (*Reynès*), 246: — Serments médicaux (Les), 210.
Sérum (Le) contre la vieillesse (*A. L.*), 16; — Sérum typhique (Pouvoir agglutinant du) (*Nicole et Halipré*), 58; — Sérum (Trois) (*Calmette*), 90; — Serum antidiphtérique (Emploi du) par la voie rectale (Merlier), 119; — Sérum antidiphtéique (Grands accidents du) (*Borde*), 379; — Sérums antileucocytaires (*Delezenne*), 155; — Sérum artificiel en psychiâtrie (Le) (*Jacquin*), 178; — Sérum (Le) de l'ivrognerie (*Caze*), 11; — Sérum contre l'alcoolisme (*Crivelli*), 178; — Sérum antitétanique (*André*), 219; — Sérum névrotoxique (*Henriquez et Sicard*), 439.
Sexquisulfure de phosphore (*Courtois-Suffit*), 78.
Signe de Rinne (Sur le) (*Thollonn*) 180.
Singe? (L'homme descend-il du) (*Delore*), 119.
Société de Biologie de 1849 à 1900 (*Gley*), 177.
Soldats (La taille des), 397.
Solidarité professionnelle (La) dans la Presse médicale (*J. Noir*), 313.
Somnolence (La) des hépatiques (*Gilbert et Castaigne*), 420).
Sonde à demeure (La) dans le traitement de l'infection urinaire des hémorragies prostatiques et urétrales (*Guyon*), 176; — Sonde à demeure (Tolérance remarquable de la) dans un cas de rétrécissement cancéreux de l'œsophage (*Vignard*), 430.
Sons voyelles (Graphique des) (*Gellé*), 420.
Sorciers de la Guinée française (Les) (*Levrince*), 138.
Sou médical (Le), 36.
Sources de l'Avre, du Lunain, de la Vanne (Recherches sur les) (*Thoinot*), 88.
Sourds-muets (Les) et l'article 64 du Code pénal. Etudes médico-légales (*Léon Prieur*), 7.
Spartéine (La) associée à l'iodure de potassium dans les cardiopathies des artério-scléreux (*Garrieu*), XV.
Spermatozoïdes (Date de l'apparition des), 79.
Spécificité cellulaire (La) (*Bard*), 26.
Spirilles (La présence des) dans les mucosités dysentériques (*Le Dantec*), 180.
Stage du praticien (*Dr Dumas*), 9; — Stage professionnel (Le (*Albert Prieur*), 41.
Stage professionnel (Le). Lettres de M. Dumas (*de Lédignan*), 47, 64, 103; — Stage professionnel (Le). Opinions de MM. Brouardel, 41, Lortet, 43; de Lapersonne, 43; Bordier, 44; Bousquet, 45; Brunon, 46; Malherbe, 46; Chênieux, 63; Arnozan, 83.
Staphylase (La) (*Doyen*), 78.
Sténoses laryngées de la rougeole (*Richardière*), 38.
Stérilisation des solutions pharmaceutiques (*Cordier*), 18; — Stérilisation (La) par l'air chaud (*Bourgeois*), 39; — Stérilisation de l'eau dans les ménages (Appareil pour la) (*Lyonnet et Mérieux*), 180; — Stérilisation (La) des mains en chirurgie (*Delbet*), 209.
Stidor (Le) (*Variot*), 400.
Stomatite ulcéro-membraneuse (La). Son traitement par les cautérisations avec l'acide chromique en cristaux (*A. Siredey*), 477.
Strasbisme et son traitement (Le) par *Parinaud*, 135.
Streptoserum (Le) et ses applications en clinique (*Duret*), 160-220.
Sublimé (Injection de) dans la puerpéralité (*Burgade*), 220.
Suc gastrique (Sécrétion par action réflexe) (*Laborde*), 138; — Suc gastrique de chien (*Linossier et Lannois*), 58.

Sueur (La) de l'homme normal, 439.
Suggestion par lettre (*Voisin*), 218.
Sulfhydrothérapie anti-microbienne (*Lada-Noskowski*), 236.
Suppurations prostatiques (Traitement des) par la ponction au trocart à travers la paroi rectale, suivie de lavages antiseptiques (*F. P. Guiard*), 57.
Superstition du sang (La), 456, 476.
Surdité progressive (Diagnostic précoce de la) (*Bonnier*), 78, 227 ; — Surdité verbale (*Sérieux* et *Farnarier*), 59; — Surdité (La) de J.-J. Rousseau (*Régis*), 14, 54.
Survie post-mortale (Durée maxima de) (*Laborde*), 55.
Symptomatologie (Tableaux synoptiques de) par *Gautier*, 76.
Syndrome gastrique particulier (Un, chez le nourrisson (*Weill et Péhu*), 480.
Syphilis (La) dans la médecine populaire arabe (*Achille Robert*), 31 ; — Syphilis post-conceptionnelle (Un cas de) (*Malherbe*), 34 ; — Syphilis pigmentaire (*Renault*), 37.
Syphilis (Période de contagion de la) (*Herscher*), 59.
Syphilis et grossesse (*Anderodias*), 160; — Syphilis (Période latente de l'incubation de la) (*Audry*), 178 ; — Syphilis (Prophylaxie de la) (*Bourges*), 376; — Syphilis oculaire (Injections mercurielles dans la) (*P. Petit*), 480.
Syphilis (La) de l'intestin (*Lereboullet-Fournier*).
Syphilides papuleuses respectant un membre atrophié par une paralysie infantile (*Danlos*), 237.
Syringomyélie (Diagnostic de la) (*Philippe* et *Oberthier*), 38.
Système nerveux (Réflexions et questions d'un physicien sur le) (*Brillonnie*), 96.
Système nerveux (Le) et la chimie animale (*Morat*), 138.
Système nerveux (Les théories du) (*Prenant*), 57.
Système nerveux (Clinique des maladies du), par le professeur Raymond, 153.

T

Tabès dorsal (Un cas de) (*Klippel*), 38.
Tabès (Traitement du) (*Chipault*), 213.
Tabès conjugal (*Souques*), 158.
Tabès (La systématisation du) (*Nageotte*), 156.
Tabétiques (Troubles gastro-intestinaux chez les) (*Linossier*), 59.
Tables des matières internationales (La technique moderne des) des Revues médicales et scientifiques (*Marcel Baudoin*), 313.
Taenia (Traitement du) (*Chamberlain*), XV.
Tannin (Le) contre la phtisie pulmonaire (*Courtois-Suffit*), III.
Tares cellulaires (La genèse des) des rejetons issus de mères malades (*Charrin*), 106 et 138.
Tatouage cicatriciel par un pansement au traumatol(*Verchère*), 38.
Technique microscopique (Manuel de) par (*Morel* et *Soulié*), 153.
Télégonie accumulative (Sur un cas possible de) (*Anthony*), 25 ; — Télégonie (A propos des expériences de Mlle Barthelet sur la) (*Anthony*), 462.
Teinture pour souliers (Accidents locaux) de la (*Courtois Suffit*), 479.
Témoignages suggérés (Les faux) (*Paul Joire*), 68.
Terpine (L'emploi de la) (*Capitan*), 176
Terres rares (Les), 178.
Tétanos (Traitement sérothérapique du) (*Etienne*), 219.
Thérapeutique expérimentale (Comment on entend en France la), 116 ; — Thérapeutique oculaire usuelle, par *A. Bourgeois*, 456.
Thorax en bateau dans la syringomyélie (*Marie*), 158.
Thyroïdine (Emploi de la) chez le lapin (*Carrière* et *Tanverts*), 236.
Tic douloureux de la face (Un cas de guérison d'un) (*Dubois*), 79.
Tolérance (La) des bromures (*Féré*), 27; — Tolérance remarquable de l'enfant en bas âge pour les opiacés (*Borde*), 20.
Torsion des salpingites (La) (*Legueu*), 33.
Toux convulsive chez les enfants (Contre la) (A. G), XV.
Toxicologie chimique et médico-légale (Précis de), par *Vibert*, 217.
Toxicité urinaire (La) (*Claude* et *Balthazard*), 178 et 218.
Toxines gastriques (Les) (*Albert Robin*), 131.
Trachéo (Plaie de la) et tractions rythmées de la langue (*Matignon*), 439.
Trachéotomie (La) dans les laryngites rubéoliques suffocantes (*Netter*), 116.
Trachéotomie (La) et le tubage en dehors de l'hôpital (*Viollet*), 233.
Tractions linguales et tracteur automatique (*Laborde*), 57.
Traité de pathologie générale, par *M. Bouchard*, 31.
Traitement de l'ataxie locomotrice par la rééducation des mouvements (*Riche* et *Mesnard*), 33; — Traitement des cirrhoses alcooliques du foie (Le) (*Romme*), 32. — Traitement du hoquet (Le) (*J. Voir*), 16 ; — Traitement hypnotique (*Voisin*), 59; —Traitement de l'eczéma par les enveloppements humides permanents (*Paul Bouteignie*), I.
Travail (Le) par l'assistance (*Rondel*), 18.
Traduction (Les droits de) en Russie (*Podwyssotzki*), 313.
Travail (Législation et réglementation du) au point de vue de l'hygiène (*Edouard Vaillant*), 339.
Trional (Mode d'emploi du) (*Brissemoret*), III.
Troubles trophiques (Les) et les rayons X (*Destat*), 40.
Troubles cardiaques (Les) dans la convalescence de la fièvre typhoïde (*Mollard*), 32; — Troubles trophiques (Les) et les troubles de la sensibilité (*Chatin*), 383.
Tuberculose (La) chez les ouvriers (*De Grandmaison*), 12 ; — Tuberculose (La Tunisie réfractaire à la) (*Tostivint* et *Remlinger*), 40 ; — Tuberculose (Traitement de la) par la viande crue (*Salmon*), 400 ; — Tuberculose (La minéralisation des tissus dans la) (*J. Kuhff*), 3827 ; — Tuberculose rénale. Néphrectonnie (*Bazy*), 379;—Tuberculose (La) sur les employés des postes et télégraphes à Lyon (*Navarre*), 220 et 238 ; — Tuberculose (La) dans l'armée, 236 ; — Tuberculose des séreuses (La) (*Plicque*), 233; —Tuberculose à Paris (La), XXIII — Tuberculose du torse chez l'enfant (*Guibal*), 479 ; — Tuberculose rénale et cathétérisme urétéral (*P. Bozy*), 475 ; — Tuberculose (La) (Landouzy et Mosny), 373 (*Malvoz*), 376 ; — Tuberculose génito-urinaire (Sur un point d'étiologie de la) (*A. Guépin*, 344 ; — Tuberculose (Principales communications faites au Congrès de la), 198 ; — Tuberculose (Les concierges de Lyon et la) (*Lortet*), 187 ; — Tuberculose (La contagion de la) il y a cent ans, XVII. — Tuberculose (Prophylaxie de la) (*Ausset*), 179 ; — Tuberculose rénale (De l'intervention chirurgicale dans la) *Pousson*), 156.
Tuberculose du diploé (*Chipault*), 156 ; Tuberculose (L'évolution de la) retardée par des injections diverses (*Richet*), 114; — Tuberculose (La lutte contre la) ((*Brouardel*), 57.
Tuberculose pulmonaire (Le diagnostic précoce par le sérum artificiel de la) (*Combemale* et *Mouton*), 55.
Tuberculose (Nouveau mode de traitement de la) (*Gouel*), 82; — Tuberculose pulmonaire (Rapports de la) et de la sclérose endo-myocardique (*Potain*), 14 ;— Tuberculose chez les Bretons (La) (*Renault*),19; — Tuberculoses cutanées (*Gaucher*), 35.
Tuberculeux (Les services de) dans les hôpitaux de France (*Frottier*), 100.
Tuberculine (Inoculation de la) (*Borrel*), 156.
Tumeurs mycosiques (*Hallopeau*), 59; — Tumeur gazeuse du cou (Un cas de) (*Guinard*), 139; — Tumeurs du cou (Les) d'origine embryonnaire (*Bauby*), 460.
Typhiques (Courbes agglutinantes chez les) (*Courmont*), 178-218.

U

Ulcérations des joues d'origine dentaire, XVII; — Ulcération pharyngo-œsophago-stomacale (*Le Gendre*), 237 ; — Ulcérations intestinales (Les) chez les artério-scléreux (*Mouisset*), 480.
Ulcère rond (Double) de l'estomac chez un alcoolique (*Hoël*), 480.
Unité stéréoscopique (L') (*Bourdon*), 57.
Urée (Elimination de l') chez l'enfant (*Leven*), 439.
Uretère (Anatomie chirurgicale de l') par (B), 232.
Urètre périnéo-bulbaire (Rupture complète de l') (*Séjournet*), 280.

Urètre (Maladie de l') et de la vessie chez la femme, par *Kolischer*, 92.
Urètre (Rétrécissements congénitaux de l') (*Oraison*), 160.
Uréthrites à gonocoques récidivantes (*Malherbe*), 480 ; — Uréthrite chronique (Diagnostic de l') (*Derinde*), 99.
Urétraux (Examen des écoulements) (*Regnault*), 331.
Urine (Ecoulement de l') (*Bordier* et *Frenkel*), 98; — Urines (Pouvoir réducteur des) (*Meillière*), 55.
Utérus gravide (Plaies pénétrantes de l') (*Estor* et *Puech*), 99 ; — Utérus (Traitement chirurgical de la rétroversion de l') (*Delagenière*), 179.

V

Vaccin de bufflon substitué à Madagascar au vaccin de génisse (*Hervieux*), 178; — Vaccin de chèvre (*Fargin*), 156.
Vaccinations anti-rabiques (Les) à l'Institut Bouisson-Bertrand (*Rodet* et *Galavielle*), 460 ; — Vaccination et revaccination (Faut-il rendre obligatoire les) (*Lemière*), 480.
Vaccine (De la nécessité de l'obligation de la) (*Crimail*), 40.
Vacher (Etat psycho-physiologique de) (*Laborde*), 114. — La Question Vacher (*Albert Prieur*), 101.
Vaginisme (*Pichevin*), 56.
Valeur du milieu de Piorkowski pour la diagnose du bacille d'Eberth (*Sabrazès* et *Cabannes*), 20.
Vanilisme (*Devron*), 14.
Varices (De la rupture des) au moment de l'accouchement (*Besson*), 440.
Varicelle (Evolution de la), 400.
Varicelle suppurée (La), 439.
Varicocèle (Traitement du) (*Amat*), 95.
Variole et vaccination, 77; — Variole dans l'armée (Prophylaxie de la) (*Rigal*), 223; — Variole (Sa propagation par les mouches) (*Hervieux*), 236; — Variole et hyperleucocytose (*Courmont* et *Montagard*), 237; — Variole (Les sporozoaires de la) (*Roger* et *Weill*), 439. —Variole (Inoculation de la) au lapin (*Roger* et *Weill*), 439.
Variole (Traitement de la) chez les Arabes (*Cuche*), XXXVIII; — Variole (La) à Lyon, XXI; — Variole (Pulvérisations dans la) (*Talamon*), V.
Végétations adénoïdes (Les) du pharynx nasal et leur traitement (*Rivière*), 480.
Végétations nombreuses des trayons d'une vache à contagion multiple chez les personnes de la maison (*Aubert*), 480.
Vélo-brancard (*Chavernac*), 400.
Vendanges nouvelles (Les) et l'alcoolisme (*Baratier*), 14.
Vénériennes (Instructions contre les maladies) (*Renault*), 249.
Ventilations des navires modernes (*Vincent*), 339.
Ventriloquie (La) (*Garnault*), 59.
Verrues (Traitement des) (*H. Fournier*), 178; — Verrues vulgaires (Traitement des) (*Hervouet*), 240.
Version par manœuvres internes (Les difficultés de la) (*Maygrier*), 15.
Viande crue (Emploi de la) chez les chiens tuberculisés (*Richet*), 236; — Viande (La) saine et la viande malade (*Louis Villain*), 111; — Viandes insalubres, par *Louis Villain*, 93;— Viandes (De l'inspection des) (*Morat*), 314.
Vieux Paris (Ce qui reste du), par le *vicomte de Villebresme*, 375.
Vieux remèdes du pays Nantais, 413.
Viol (Le) au Mexique (*Silva*), 310.
Vices de réfraction (Les) dans les conseils de révision (*A. Chevallereau*), 2.
Viciation de l'atmosphère des villes (*A. Gauthier* et *Gréhant*), 315.
Vie (Deux nouveaux cas de rappel à la), 78.
Vin (Le). Hygiène et thérapeutique (*Dumas*), 460.
Voies biliaires (Indication de la chirurgie des) (*Sorel*), 140.
Voies digestives (Expulsion spontanée d'un corps étranger métallique des) (*Demons* et *Médieux*), 119.
Voile du palais, organe de gustation (*Mariau*), 100.
Voitures (Hygiène des) servant au transport en commun (*Ungauer*), 378.
Vomissement périodique (Le) et son traitement chez les enfants (*Romme*), 32.
Voyelles nasales (*Gellé*), 439.
Vulvo-vaginite (Traitement de la) (*Verchère*), 34.

Z

Zomothérapie (*Richet* et *Hèricourt*), 107-226.
Zoophiles (Excentricités des) (*Hospital*), 113.

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites,** la **Grippe,** etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TREHYOU

au Benzoate de Lithine

Les **PILULES TRÉHYOU** au Benzoate de Lithine, constituent un puissant solubilisant et éliminateur de l'*Acide urique*, dont la production en excès et continue dans l'organisme caractérise la *Diathèse urique*.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉTIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de benzoate de lithine pur par pilule.
Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient **0 gr. 40** de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe.
Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TREHYOU

au Benzoate de lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine

F. COMAR & FILS & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

— Traité de diagnostic médical, par **Debove et Achard** T. II (*Rueff*).

— Le mécanisme de la vie moderne, par le **vicomte d'Avenel** (*Collin*).

— Les paralyies traumatiques des muscles de l'œil, par **Beaugrand** (*Th., Lille*).

— La Peste, par **Bourges** (*Masson*).

— Contribution à l'étude physiologique et thérapeutique de l'hypersécrétion sudorale chez les tuberculeux, par **Brongniart** (*Th., Lille*).

— Repas des dyspeptiques et des nerveux, par **Cayla** (*Bordeaux*).

— L'alcoolisme et la réforme fiscale de l'alcool, par **Corrot** (*Th. doct. en droit, Lyon*).

— Colostomie iliaque par le procédé de la double ligature par **Demard** (*Lyon, Legendre*).

— Contribution à l'étude de la prophylaxie des maladies contagieuses dans les chemins de fer, par **Gaudin** (*Th., Bordeaux*).

— Kyste de l'ovaire et grossesse, par **Hurel** (*Lyon, Legendre*).

— Arthrite érysipélateuse, par **Jorrot** (*Lyon, Storck*).

— Luxations totales et compliquées de l'astragale, par **Moinard** (*Orléans, Paris, Vigot*).

— Les Agnoscies. La cécité psychique en particulier, par Victor **Nodet** (*Alcan*).

— Chirurgie de l'estomac, par **Pantaloni** (*Institut de bibliographie*).

— La tuberculose est curable, par **Ribard** (*Carré et Naud*).

— Travaux de laboratoire, par **Roussy** (*Doin*).

— Myopathie blennorrhagique, par **Servel** (*Bordeaux*).

— Fistules vaginales de l'uretère, par **Sutter** (*Masson*).

— Traitement du spina bifida, par **Lafon** (*Th., Montpellier*)

— Contribution à l'étude des paralysies post-anesthésiques par **Nuel** (*Th., Bordeaux*).

— Considération sur les délits de vagabondage et de mendicité, par **Pasteau** (*Th., Bordeaux*).

— Etude sur Civiale par **Rames** (*Aurillac*).

— De l'unification de la représentation des pauvres et de l'administration des établissements d'assistance, par J. de **Tinguy du Pouët** (*Berger-Levrault*).

— Ostéites du pubis et leurs rapports avec le coxalgie, par Louis **Weitzel** (*Th., Lyon, Legendre*).

— Contribution à l'étude du traitement des métrites du col avec ectropion, par **Traissac** (*Bordeaux*).

— Atlas d'embryologie, par **Tourneux** (*Lille*).

— Dégénérescence mentale, par **Truelle** (*Publ. du Progrès Médical*).

— Les aliénés en Russie, par **Vallon** et **Marie** (*Montevrain*).

— Nouveaux éléments de petite chirurgie, par **Chavasse** (*Doin*).

— Le strabisme et son traitement, par **Parinaud** (*Doin*).

— Instruction ministérielle du 13 août 1899 relative aux médicaments et au matériel que les corps de troupe sont autorisés à tirer des établissements du service de santé pour l'approvisionnement des infirmeries régimentaires (*Charles Lavauzelle*).

— Les balles humanitaires et leurs blessures. Mode d'action des projectiles à chemises métalliques, par **Salle** (*Charles Lavauzelle*).

— Précis de médecine infantile, par **Weill** (*Doin*).

— Traité théorique et pratique d'électricité médicale, par **F. Lucas** et **A. Lucas** (*Béranger*).

— Histoire d'un visionnaire au XVIII^e^ siècle, Swedenborg, par **Gilbert Ballet** (*Masson*).

— Contribution à l'étude clinique des fonctions rénales à l'aide de la phloridzine, par **Cloupet** (*Th., Toulouse*).

— Syndrome de Landry par lésions exclusives des cornes antérieures (myélite ascendante aiguë), par **Paul Courmont** et **Bonne**.

— Le drame des poisons. Etudes sur la société du XVIII^e^ siècle et plus particulièrement de la cour de Louis XIV, d'après les archives de la Bastille, par **Funck-Brentano** (*Hachette*).

— La néphrite des saturnins, par **Lavrand** (*Masson*).

— Hygiène de l'œil, par **Peton** (*Angers*).

— Petit atlas d'anatomie artistique, par **Rochet** père et fils (*Laurens*).

— Les ambulances de la ville de Paris. Les secours publics aux blessés avant l'exposition de 1900, par **Antony Rodiet** (*Institut de bibliographie*).

— Instruction du 5 mai 1899 sur l'utilisation en temps de guerre des ressources du territoire national pour l'hospitalisation des malades et des blessés de l'armée (*Charles Lavauzelle*).

— La diphtérie depuis Arétée jusqu'en 1894, par **Bayeux** (*Carré et Naud*).

— Les étudiants en médecine de Paris sous le grand roi, par **Fauvelle** (*Steinheil*).

— Leçons sur le péritoine, par **Debierre** (*Alcan*).

— L'assistance médicale à l'hôpital et à domicile, par **Tinguy du Pouët** (*Larose*).

— L'influence de l'accouchement normal sur le développement des troubles cérébraux de l'enfant, par **Tissier** (*Steinheil*).

— La salubrité, par **Trélat** (*Flammarion*).

— Génie et folie. Réfutation d'un paradoxe, par **Regnard** (*Doin*).

— Tableaux synoptiques d'hygiène, par **Reille** (*J.-B. Baillière*).

— Le mariage. Nullité, divorce, grossesse, accouchement par **Brouardel** (*J.-B. Baillière*).

— L'appendicite. Formes et traitement par **A. Broca** (*J.-B. Baillière*).

— Armes blanches. Leur action et leurs effets vulnérants, par **Nimier** et **Laval** (*Alcan*).

— Formulaire des médicaments nouveaux, par **Bocquillon-Limousin** (*J.-B. Baillière*).

— Traité de dermatologie, par **Hallopeau** et **Leredde** (*J.-B. Baillière*).

— Danger social de la syphilis, par **Fournier** (*J.-B. Baillière*.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A ENVELOPPE MINCE DE GLUTEN

Assurant la dissolution du

Principe actif dans l'intestin et conservant l'intégrité de l'Estomac

TROIS TYPES PRINCIPAUX :
- **COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL.**
- **COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL**
- **COPAHU, FER ET ESSENCE DE SANTAL**

Indications : **Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.**

Dose : 8 à 10 capsules par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

LIQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique. — Rhumatisme goutteux.

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus.
La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

LIQUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour suivant la violence des accès.
PILULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

— La chirurgie de l'oreille, par **Astier** et **Aschinasi**, in-8°, 331 p. (*Doin*).

— Influence de la position de la femme sur la forme, l'inclinaison et les dimensions du bassin, par **Bar**.

— Histoire de la médecine ; leçon d'ouverture, par **Brissaud**, in-8° (*Progrès médical*).

— Le rôle de la jeunesse universitaire dans la lutte entre l'alcoolisme, par **Buisson**, in-8°, 10. p.

— Le surnaturel et la science, par **Goix**, in-8°, 111 p. (*Bloud et Barral*).

— Contribution au procédé de Widal pour le diagnostic de la fièvre typhoïde par la séro-réaction, par **Guillemin**, in-8°, 12 p. (*Masson*).

— Matières odorantes artificielles, par **Joubert**, in-16°, 191 p. (*Masson*).

— Quelques réflexions sur les fièvres pernicieuses paludéennes, par **Kanellis** et **Cardamatis**, in-8°, 24 p. (*Alcan*).

— Des régimes pénitentiaires envisagés au point de vue de l'amendement, par **Lamy**, in-8°, 151 p. (*Rousseau*).

— Forceps au détroit supérieur dans les bassins rachitiques, par **Magniaux**.

— Mysticisme et folie, par **Marie**, in-8°, 40 p.

— La céphalométrie externe appliquée à l'accouchement prématuré provoqué, par **Perret**, in-8°, 43 p.

— Dictionnaire de physiologie, par **Ch. Richet**, t. IV, fasc. I^er^ (*Alcan*).

— Disproportions entre le symptôme albuminurie chez la mère et la gravité des accidents chez l'enfant, par **Vallin**, in-8°, 6 p.

— La théorie fœtale de l'éclampsie, par **Van der Hœven**, in-8°, 7 p.

— Agenda médical pour 1900, par **Barth**, **Pajot**, **Delpech** et de **Valcourt**, in-12, 580 p. (*Asselin et Houzeau*).

— Eléments de chimie physiologique, par **M. Arthus**, 3^e^ édit. in-16°, 392 p. (*Masson*).

— Superstitions et légendes d'Auvergne, par **Chadeyras** in-18°, 45 p. (Draguignan).

— Traitement antiseptique de la phtisie, par **Couëtoux**, in-8°, 51 p. (*Doin*).

— Assistance par le travail du Havre, par **Lausiès**, in-8°, 160 p. (Le Havre).

— Le système lymphatique, par **Trumet de Fontarce**, t. II, in-8°, 352 p. (*Vve Saillard*).

— Le rire et les exhilarants, par **Raulin** (*J.-B. Baillière*).

— Association d'Urologie. Compte rendu. In-8°, 607 p. (*Doin*).

— Anatomie clinique des centres nerveux, par **P. Grasset**, in-16°, 100 p. (*J.-B.Baillière*).

— Contribution à l'étude de l'infection tuberculeuse par la voie nasale, par **Liaras**, in-8°, 127 p. (*Doin*).

— Des secours à domicile dans Paris, par **R. d'Amfreville**, in-8°, 345 p. (*Rousseau*).

— Leçons cliniques sur les maladies des enfants (3^e^ série), par **Ausset**, in-8°, 216 p. (*Maloine*).

— De la surdi-mutité, par **G. Bonnefoy**, in-8° (*Larose*).

— Leçons d'anthropologie philosophique, par **A. Folkmar** in-8° (*Schleicher*).

— L'organisation de la charité privée en France, par **Lefèbure**, in-8° (*Didot*).

— La Faculté de Médecine de Paris de 1794 à 1900, par **Prévost**, in-8° (*Maloine*).

— Treizième Congrès de chirurgie, en 1899, in-8° (*Alcan*)

— Comment on se défend du rhumatisme, par **H. Labonne** (*Société d'éditions scientifiques*).

— De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène, par **Fillassier** (*J. Rousset*).

— Conférences pour l'externat des hôpitaux de Paris, par **Saulieu** et **Dubois** (*J.-B.Baillière*).

THÈSES. PARIS (*du 10 au 24 janvier*).

— Valeur diagnostique de l'insufflation stomacale, par **Durand**.

— Des différents traitements chirurgicaux de l'hydrocèle et en particulier du traitement par éversion de la vaginale, par **Houdé**.

— L'emphysème orbitaire et palpébral, par **Magron**.

— L'anémie syphilitique, par **Monod**.

— Cirrhose biliaire hypertrophique avec splénomégalie, par **Khorassandji**.

— Les lames vasculaires dans l'abdomen, le bassin et le périnée, par **Ombredanne**.

— Des indications de l'interruption de la grossesse chez les femmes enceintes albuminuriques, par **Coudray**.

— Appendicite et hystérie, par **Dubois**.

— Transformation maligne des nœvi, par **Delisle**.

— La scarlatine à l'hôpital des Enfants malades en 1899, par **Navarre**.

— Consultation des nourrissons et allaitement, par Mlle **Entz**.

— Comment traiter la péritonite tuberculeuse, par **Laroche**.

— Contribution à l'étude de l'orchite typhoïdique, par **Chalon**.

— La méralgie paresthésique (Névralgie du fémoro-cutané), par **Brisard**.

— La fonction des établissements spéciaux pour la cure de l'alcoolisme, par **Aviat**.

— Des amyotrophies scapulo-thoraciques au cours de la tuberculose pulmonaire, par **Carcassonne**.

— Traitement de la péritonite tuberculeuse, par **Omnès**.

— Nouvelle suture de la paroi abdominale, par **Frappier**.

— Des pneumopathies rhumatismales, par **F. Benoist**.

— Contribution à l'étude clinique des tubercules de la couche optique, par **Linget**.

— Essai sur les crustacés considérés dans leur rapport avec l'hygiène, la médecine et la parasitologie, par **J. Richard**.

— La végétation de la Bretagne étudiée dans ses rapports avec l'atmosphère et avec le sol, par **Picquemard**.

— Fistules vésico-intestinales acquises chez l'homme et la femme, par **Pascal**.

— Infection du système lymphatique dans le cancer de l'estomac et ses conséquences chirurgicales, par **Cunéo**.

AFFECTIONS PULMONAIRES
TUBERCULOSE

Phosphotal (Phosphite neutre de Créosote)

Capsules Clin au Phosphotal A ENVELOPPE MINCE DE GLUTEN

Assurant la dissolution du principe actif dans l'intestin et conservant l'intégrité de l'Estomac.
Dosage : 0 gr. 20 par capsule. | **Dose** : **4** à **12** capsules par jour aux repas.

Emulsion Clin au Phosphotal

Dosage : 0 gr. 50 par cuillerée à café. | **Dose** : **2** à **6** cuillerées par jour dans 1/2 verre de lait.
EN LAVEMENTS : 2 cuillerées à café dans 1/2 verre de lait tiède.

Gaïacophosphal (Phosphite neutre de Gaïacol cristallisé)

Capsules Clin au Gaïacophosphal

A ENVELOPPE MINCE DE GLUTEN
Dosage : 0 gr. 15 par capsule — **Dose** : **2** à **6** capsules par jour.

Solution Clin au Gaïacophosphal

Dosage : 0 gr. 10 par cuillerée à café. | **Dose** : **1** à **3** cuillerées à café par jour dans un peu de lait avant le repas.

AVANTAGES DU PHOSPHOTAL ET DU GAÏACOPHOSPHAL

1° Absence de Causticité.
2° Tolérance et assimilation parfaites.
3° Richesse en principes actifs :
Phosphotal, 90 0/0 de Créosote et 9 0/0 de Phosphore.
Gaïacophosphal 92 0/0 de Gaïacol et 7 0/0 de Phosphore
4° Suppression de la Toux et des Sueurs.
5° Augmentation de l'Appétit.

Les préparations CLIN au Phosphotal et au Gaïacophosphal, essayées dans plusieurs Hôpitaux, ont donné les meilleurs résultats.

CLIN ET Cie.
20, rue des Fossés-Saint-Jacques. PARIS

NOUVELLES

Les Chambres mortuaires à Paris.

Un projet dont la réalisation rendrait de grands services à la population nécessiteuse de Paris, et qui intéresse au plus haut point l'Hygiène publique, vient d'être mis à l'étude à la Préfecture de la Seine. Il s'agit de la création de chambres mortuaires d'arrondissement. Frappé de la situation cruelle des familles pauvres qui logent souvent dans une seule chambre, et de l'aggravation pour elles, en cas de décès d'un de leurs membres, M. Fortin, conseiller municipal du quartier de Chaillot, a demandé à l'Administration de faire une expérience dans certains quartiers de Paris, afin de constater dans quelle mesure cette création pourrait être généralisée, comment elle serait accueillie par les familles intéressées. L'essai ayant réussi — ce qui paraît certain, — il serait installé un établissement mortuaire comprenant 2, 3 ou 4 chambres, dans chacun des quartiers des XI^{e}, XVIII^{e}, XIX^{e} et XX^{e} arrondissements, les plus populeux Dans les 16 autres arrondissements, il suffirait d'un établissement à 4 chambres. Toutes ces chambres seraient aménagées en vue des précautions sanitaires et du respect dû aux défunts: les familles pauvres seraient admises, sur une simple demande à la mairie, à y faire transporter gratuitement leurs morts et à les y veiller. Le domicile du défunt pourrait ainsi être livré tout de suite aux services de désinfection. Les survivants seraient à l'abri de toute contagion. Les devoirs envers les morts seraient rendus plus décemment. On voit que ce projet mérite d'être expérimenté.

L'hygiène en Allemagne.

Dans le budget de la guerre qui vient d'être voté en Allemagne figure un crédit pour la formation d'un cours d'examen des viandes de boucherie. Un certain nombre de fonctionnaires et d'officiers iront chaque année s'initier à l'art de reconnaître la qualité des viandes destinées à la troupe.

FORMULES

L'emploi du tanin dans le mal de Bright.

Tanin.....	4 grammes
Extrait d'aloès.....	1 gr. 50
Excipient.....	q. s.

Pour 120 pilules (4 par jour).

(Journal des Praticiens).

Pulvérisations dans la variole.

Sublimé corrossif.....	1 gramme.
Acide tartrique.....	1 —
Alcool à 90°.....	50 c. c.
Ether Q. S. pour compléter.	50 c. c.

3 ou 4 pulvérisations sur la face durant une minute au plus.

(*Talamon*, in Progrès Médical).

BULLETIN D'ABONNEMENT

Je, soussigné .....

demeurant à .....

*déclare souscrire un abonnement d'*Un an *à la FRANCE MÉDICALE à partir du* .....

..... *et joins au présent bulletin un Mandat de* .....

montant du dit abonnement.

A ....., *le* 1900

(Signature).

France : 10 francs. — **Union postale : 14** francs.

(*Les prix de 8 francs et de 12 francs sont maintenus pour les anciens abonnés*):

A Monsieur l'Administrateur de la **France Médicale**, 1, place des Vosges. — PARIS.

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites,** la **Grippe,** etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie.
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A L'ICHTHYOL

Chaque capsule contient 0 gr. 25 d'Ichthyol enrobé dans une couche mince de GLUTEN.

L'Ichthyol est employé avec succès dans les **Affections catarrhales des Bronches**, de la **Vessie** ; dans les **Maladies des Organes génito-urinaires** et de la **Peau.**

Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à l'ICHTHYOL permettent l'administration de ce médicament à odeur et à saveur désagréables, sans que le malade en soit incommodé.

La dose moyenne est de 2 à 10 capsules par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(10 *février*).

— Prophylaxie des maladies évitables, par **Bédoin**, in-18, 160 p. (*Société d'éditions scientifiques*).
— Tableaux synoptiques d'anatomie, par **Boutigny**, in-8° (*J.-B. Baillière*).
— Cancer et tuberculose, par **Claude**, in-16, 100 p. (*J.-B. Baillière*).
— Anatomie élémentaire des organes génitaux, par **Delamare**, in-4° (*Schleicher*).
— Le Proteus vulgaris, par **Feltz**, in-8°, 110 p. (*J.-B. Baillière*).
— Tableaux synoptiques de symptomatologie, par **Gautier**, in-8°, 180 p. (*J.-B. Baillière*).
— Police et criminalité, par **Hamon**, in-18, 180 p. (*Flammarion*).
— La fièvre vitulaire, par **Hartenstein**, in-18, 96 p. (*Asselin et Houzeau*).
— Comment on se défend des maladies nerveuses, par **Labonne**, in-8°, 44 p. (*Société d'éditions scientifiques*).
— Leçons de clinique chirurgicale, par **Péan, T. X**, in-8° (*Masson*).
— Contribution à l'étude de l'épithélioma adamantin, par **Léard**, in-8°, 116 p. (*J.-B. Baillière*).
— Précis de pathologie exotique, par **Le Dantec**, in-18, 941 p. (*Doin*).
— La peste et son microbe, par **Netter**, in-8°, 124 p. (*Carré et Naud*).
— Les lames vasculaires dans l'abdomen, le bassin et le périnée, par **Ombrédanne**, in-8°, 112 p. (*Asselin et Houzeau*).
— Cliniques des maladies du système nerveux (année 1897-1898), par **Raymond**, in-8°, 610 p. (*Doin*).
— Tableaux synoptiques d'obstétrique, par **Saulieu** et **Lebief**, in-8°, 200 p. (*J.-B. Baillière*).
— Les viandes insalubres, par **Villain**, in-18, 104 p. (*Asselin et Houzeau*).
— Notions d'anatomie appliquée au dessin, par **Aubert**, in-4°, 55 p. (*Colin*).
— Les cardiaques que l'on peut envoyer à Brides-Salins, par **Delastre**, in-8°, 8 p. (à Moutiers).
— Thyroïd medication, par **Flourens**, in-8°, 32 p. (à Bordeaux).
— La moelle osseuse à l'état normal et dans les infections, par **Roger** et **Josué**, in-8°, 36 p. (*Masson*).
— Traitement médicamenteux de la phtisie pulmonaire par **Schnirer**, in-8°, 8 p. (à Chartres).
— Science et foi, par **Topinard**, in-8°, 578 p. (*Masson*).
— Atlas manuel du système nerveux, par **Jakob** et **Rémond**, in-18, 164 p. 2e édit. (*J.-B. Baillière*).
— Les premiers colons de souche européenne dans l'Afrique du Nord, par **Bertholon**, in-8° (*Leroux*).
— Salaires et misères de femmes, par **d'Haussonville** in-18 (*Calmann Lévy*).
— Appendicite ou annexite? par G. **Bouilly**, in-8°, 12 p. (*Imp. Levé*).
— Le problème des sexes, par **Lourbet**, in-8°, (*Giard et Brière*).
— Précis de chirurgie infantile, par **Piéchaud**, in-18, 832 p. (*Doin*).
— Le strabisme et son traitement, par **Parinaud**, in-8°. 200 p. (*Doin*).
— La tuberculose, par **Sicard de Plauzoles**, in-18 (*Schleicher*).
— L'année biologique (1897), par **Delage** (*Schleicher*).

Les grandes revues.

(Les revues exclusivement scientifiques sont mentionnées au chapitre de la Presse.

Revue des Revues (1er février). Les descendants des réfugiés et d'émigrés français dans l'Allemagne contemporaine (*J. Banville*). — Les nouvelles découvertes d'or au Cercle arctique (*E. Janne de Lamare*). — Le Musée Gustave Moreau (*Henri Frantz*). — La guerre au Transvaal et ses problèmes (*Jean de Bloch*). — Les Exorcistes de Shiloh (*L. de Norvins*). — Elisabeth Paterson (*Jacques de Nouvion*).

Revue blanche (1er février). Conversation sur l'Allemagne (*Max Harden*). — Journal d'une femme de chambre. — Sur quelques idées de M. Bourget (*Michel Arnauld*). — Le vœu d'être chaste (*Emile Pouvillon*). — Guadalupe de Alcaraz (*Francis Jammes*).

Mercure de France (1er février). Cinq contes (*Multituti*). — Musiques dans le parc (*Louis Denise*). — De Kant à Nietsche (*Jules de Gaultier*). — L'enfant malade (*Ch.-L. Philippe*). — Les veilleuses (*René-Albert Fleury*). — A la tombée du rêve (*Louis Lestille*). — Le génie et le bonheur dans l'œuvre d'Ibsen (*Peer Eketrae*). — La guerre des mondes (*H.-G. Wells*).

Ermitage (1er février). Le livre des Visions (*Paul Fort*). — L'Eros funèbre (*Charles Guérin*). — La maison du bien-être) (*Eug. Rouart*). — Notes sur une renaissance dramatique (*H. Ghéon*). — Petites énigmes (*L. Couperus*).

Revue Encyclopédique (27 janvier). Les volcans de l'Amérique centrale (*Marcel Bertrand*). — L'enseignement de la biologie (*Le Dantec*)' — L'électricité (*Jean Mascard*). (3 février). — Transvaal (*C. Béguin*). — Le Congo français (*Regelsperger*).

La Vogue (janvier). Monsieur Bonnet (*M. de Faramond*). — Caisse aux chefs-d'œuvre (*F. Régamey*). — Le démon de la bouteille (*R.-L. Stephenson*). — L'art des parfums (*R. Fleury*). — Bibelots (*L. Couet*). — Aux pays d'Emerson. (*Ugo-Ojetti*). — Le témoignage de Juan José (*Klingsor*).

Les deux premiers numéros de la *France médicale*.

N° 1.

Avertissement.

Les Opinions et la Critique :

Les vices de réfractions devant les conseils de révision, A. Chevallereau. — L'assistance des aliénés en famille, A. Marie. — Les hémorrhagies essentielles et le congrès d'urologie, Guépin. — La médecine dans l'histoire doit-elle être préférée à l'histoire de la médecine, Cabanès. Les sourds-muets et l'article 64 du Code pénal, Léon Prieur.

Bulletin.

La Revue :

Actualités : Un livre saisi. — Un anniversaire. — Le stage du praticien. — Le sérum de l'ivrognerie. — Banquets d'antan, etc.

N° 2.

Les Opinions et la Critique :

Les sels ammoniacaux de l'urine et le rapport azoturique. Ph. Vadam. — Les Anglais, les Boers et les Indigènes de l'Afrique du Sud, Zaborowski. — A propos d'un cas possible de télégonie accumulative, Anthony.

La Revue :

Actualités : La spécificité cellulaire (*Bard*). — L'avenir de la thérapeutique (*Huchard*). — La tolérance des bromures (*Feré*). — L'armée anglaise (*Mayer*). — Une résidence fédérative (*Robin*). — Les ordonnances chez l'épicier (*P. Gosset*. — Les monnaies chez les races de couleur (*Letourneau*). — Médecine populaire arabe : la syphilis (*A. Robert*), etc.

VIN NOURRY

IODOTANÉ

GOUT AGRÉABLE

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue

LYMPHATISME, CHLORO-ANÉMIE, AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE, AFFECTIONS PULMONAIRES
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES

Posologie : Chaque cuillerée à soupe contient : { 0,05 d'iode. / 0,10 de Tanin.

Doses : *Adultes* : Une cuillerée à soupe / *Enfants* : Une à deux cuillerées à café } **Avant ou pendant chaque repas.**

SIROP NOURRY

IODOTANÉ

De mêmes composition et dosage que le VIN NOURRY, il s'emploie dans les cas où l'usage du vin est contre-indiqué, et dans la médication infantile.

F. COMAR & FILS & Cie

20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

NOUVELLES

Hospitalisation de malades payants. — Hospitalisation des mutualistes.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique, réuni en session ordinaire, a adopté, entre autres, les résolutions suivantes :

I. Les malades admis dans les hôpitaux à titre de malades payants ne doivent être reçus que pour les cas exceptionnels, ainsi que cela est mentionné dans la note annexée à l'article 26 du règlement modèle des hôpitaux. Aux deux exceptions déjà votées par le Conseil supérieur et qui visent les malades passagers dans une commune et ceux atteints de maladies contagieuses, il y a lieu d'en ajouter une troisième, à savoir : les malades habitant la commune, dont le cas nécessite une opération grave, quand il sera constaté qu'il est impossible de faire une opération dans des conditions satisfaisantes, soit à domicile, soit dans une maison de santé.

II. Les malades aisés pourront être admis dans les chambres ou salles payantes moyennant un prix variable, toujours élevé et très supérieur au prix de revient. Ils seront avisés, au moment de leur entrée, que le paiement du prix de la journée fixé dans ces conditions par la commission administrative leur incombera pour toute charge.

III. Le Conseil émet le vœu qu'à l'avenir le préfet n'approuve aucune délibération par laquelle la commission administrative créerait une chambre ou une salle payante sans en avoir référé au ministre de l'Intérieur.

Le Conseil a également discuté la question d'hospitalisation des mutualistes. On sait que les sociétés de secours mutuels voudraient que des lits fussent réservés à leurs membres indigents dans les hôpitaux, sans que les sociétés dont ils font partie fussent tenues de rembourser le montant des frais occasionnés par le mutualiste malade, conformément à l'article 2 de la loi du 15 juillet 1893.

Sur le rapport de M. Emile Ogier, le Conseil supérieur a décidé que cette prétention était inadmissible et qu'il n'était pas possible de créer un privilège en faveur des mutualistes.

Dans la même séance, le Conseil supérieur a statué sur les demandes formées par un certain nombre de communes en vertu de l'article 35 de la loi sur l'assistance médicale pour être autorisées à avoir une *organisation spéciale autonome de l'assistance médicale gratuite.* Bien que le nombre de ces demandes n'ait pas sensiblement augmenté, quelques membres du Conseil supérieur, notamment MM. Dron, député, et Van Cauwemberghe, protestent contre la trop grande facilité avec laquelle, à leur avis, ces autorisations sont accordées, la plupart des communes qui les présentent cherchant par là à se soustraire aux obligations de la loi. M. Dron a même manifesté l'intention de demander à la Chambre des députés l'abrogation de l'article 35.

Hôpital et assurances.

M. le Dr Issaurat a signalé récemment la situation suivante à la Société du IXe arrondissement :

« Vous savez, Messieurs, qu'un médecin de Compagnie d'Assurances sur les accidents a, d'une façon générale, deux sortes de blessés à visiter :

1° *Ceux qui sont blessés par les assurés* ; en ce cas, le rôle du médecin consiste à constater le traumatisme et les suites probables.

2° *Ceux qui sont blessés au service des assurés* ; pour ceux-ci, le rôle du médecin de la Compagnie prend une plus grande importance. D'abord il doit donner ses soins au blessé; ensuite, il lui faut, ainsi que l'exige la nouvelle loi sur les accidents du travail, rédiger un certificat constatant l'état du blessé, avec indication des conséquences possibles, et le remettre au patron, qui doit le joindre à la déclaration d'accident que la loi l'oblige à faire, au maire de la commune ou de l'arrondissement, dans les 48 heures. Passé ce délai, le patron est passible de certaines pénalités.

Pour remplir ces fonctions, qui m'ont été confiées par une Compagnie d'Assurances, je suis appelé quelquefois à visiter les blessés, non chez eux, mais à l'hôpital où ils sont transportés. Dans tous les hôpitaux, j'ai reçu, de mes maîtres, l'accueil le plus bienveillant ; je me suis efforcé de le reconnaître et de continuer à le mériter, par ma courtoisie et ma discrétion.

Seul l'hôpital Lariboisière, l'hôpital qui doit, administrativement, recevoir les blessés du IXe arrondissement, m'est désormais fermé ; le directeur m'en a interdit l'entrée ; me donnant, comme dernière raison, que les règlements ne comprennent pas les médecins de Compagnies d'Assurances, au nombre des personnes admises à pénétrer dans l'hôpital. Vous comprenez, Messieurs, combien cet ostracisme peut être préjudiciable, d'abord au blessé qui a tout intérêt à faire connaître au plus tôt son accident à la Compagnie responsable, pour l'indemnité ou les avances qui ne peuvent lui être faites que d'après le rapport médical ; ensuite au patron qui, pour obéir à la loi, dans les 48 heures charge son médecin de remplir ce côté technique des formalités; enfin, au médecin lui-même, qui se trouve dans l'impossibilité d'accomplir la mission qui lui a été confiée. Je viens donc vous demander conseil et appui au besoin ».

FORMULES

Menus pour servir aux repas des enfants âgés de moins de 3 ans.

I. Enfants de dix à douze mois. — Une bouillie et 5 tétées, ou 5 biberons avec 200 grammes de lait pur stérilisé et sucré. On doit habituer l'enfant à boire dans un verre ou une timbale.

II. Enfants de douze à quinze mois. — Quatre repas par jour, 2 petits et 2 grands. Exemple : à 8 heures du matin, bouillie ou soupe au lait; à midi, soupe ou potage au bouillon gras, un œuf ou, de temps à autre, un peu de cervelle de mouton, un peu de pain ; comme boisson, 1/4 de timbale de lait stérilisé ou d'eau bouillie ; à 4 heures du soir, 200 à 250 grammes de lait stérilisé; à 7 h. 1/2 du soir, une bouillie ou soupe au lait. Ces quantités peuvent être augmentées suivant l'âge de l'enfant.

III. Enfants de quinze à vingt mois. — Deux bouillies plus abondantes et 3 timbales de lait stérilisé sucré.

IV. Enfants de vingt mois à deux ans. — Remplacer de temps en temps l'œuf du repas de midi par du blanc de poulet haché menu ou un peu de poisson frais. Au dernier repas ajouter un peu de purée de pommes de terre ou de crème aux œufs. Si l'enfant est constipé, donner quelques légumes verts. Plus tard, gâteaux secs ou geleés de fruits.

(*H. de Rotschild*, in Gaz. hebd).

L'orthoforme contre la douleur de la fissure anale et des hémorrhoïdes sèches et douloureuses.

Oxyde de zinc	20 grammes.
Huile d'amandes douces.....	20 —
Cérat blanc.....	20 —
Baume du Pérou.....	X gouttes.

Ajouter à la spatule par simple mélange :

Orthoforme.....	10 grammes.

Enfermer le tout dans une vessie à laquelle s'adapte une canule. Introduire la canule dans le rectum, puis la retirer lentement en comprimant le récipient.

(*Bardet*, in Société de thérapeutique, 14 février).

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TREHYOU

au Benzoate de Lithine

Les **PILULES TRÉHYOU** au Benzoate de Lithine, constituent un puissant solubilisant et éliminateur de l'*Acide urique*, dont la production en excès et continue dans l'organisme caractérise la *Diathèse urique*.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉTIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de benzoate de lithine pur par pilule.

Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient **0 gr. 40** de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe.

Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TREHYOU

au Benzoate de lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine

F. COMAR & FILS & Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A ENVELOPPE MINCE DE GLUTEN

Assurant la dissolution du

Principe actif dans l'intestin et conservant l'intégrité de l'Estomac

TROIS TYPES PRINCIPAUX :
- **COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL.**
- **COPAHU, CUBÈBE ET ESSENCE DE SANTAL**
- **COPAHU, FER ET ESSENCE DE SANTAL**

Indications : **Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.**

Dose : 8 à 10 capsules par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

25 février

— En démence, par **Bru**, in-18, 173 p. (*Flammarion*).

— Recherches sur les maladies simulées et mutilations volontaires observées de 1899 à 1896 chez les jeunes gens conscrits ou militaires en activité de service envoyés à la 2e compagnie de pionniers jusqu'en 1857, et depuis cette époque, à la 4e compagnie de discipline par **Huguet**, in-8°, 280 p. (*H. Charles Lavauzelle*).

— Comment on défend sa bouche, par **Labonne**, in-8°, 48 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

— Comment on se défend de l'influenza par **Labonne**, in-8°, 48 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

— Comment on se défend des maladies nerveuses, par **Labonne**, in-8°, 44 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

— Contre-poison par **Lefèvre**, in-18, 400 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

— Nomenclature et tarif pour l'évaluation des médicaments à fournir aux militaires de la gendarmerie et à leurs familles (d'après la note ministérielle du 27 décembre 1899), in-8°, 20 p. (*H. Charles Lavauzelle*).

— L'art de déterminer le sexe à volonté par **Oranowskaïa**, in-8°, 100 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

— La Constitution du monde par Mme Cl. **Royer**, in-8°, 92 figures (*Schleicher frères*).

— Assistance et éducation en province par **Valran**, in-8°, 221 p. (*Rousseau*).

— Notions d'anatomie appliquée au dessin, à l'usage des écoles normales, des candidats au brevet supérieur, etc., par **Aubert**, in-4°, 56 p. (*A. Colin et Cie*).

— Comptes rendus du Congrès français de médecine, par **Combemale**, in-8°, 1052 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

— Des indications de l'interruption de la grossesse, par **Coudray**, in-8°, 100 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

— Notions de paléontologie animale par **Belzung**, gr. in-8°, 205 grav. (*Alcan*).

— L'irritabilité dans la série animale par **Courtade**, in-8°, 100 p. (*Carré et Naud*).

— Des Indes à la planète Mars, par **Flournoy**, in-8°, 44 fig. (*Alcan*).

— Assistance et traitement des idiots, imbéciles, débiles, etc., par **Pornain**, in-8° (*Alcan*).

— Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédie, par **Thulié**, in-8°, 153 fig. (*Alcan*).

— Atlas d'histologie normale, par **Rabaud** et **Monpillard**, in-8°, 198 p. 50 pl. en couleurs (*Carré et Naud*).

— Modération des peines, discours prononcé le 16 octobre 1899, à l'audience solennelle de rentrée de la cour d'appel de Limoges, par **Balmary**, avocat général, in-8°, 50 p. Limoges (*Ve Ducourtieux*).

— Gastérine (suc gastrique animal), par **Frémont**, in-8°, 62 p. (*Wallon à Vichy*).

— Eléments de physiologie par **Laulanié**, 1er fascicule, gr. in-8°, 396 p. avec 114 fig. (*Asselin et Houzeau*).

— Hygiène dans la syphilis, par **Marmonier**, in-16, 97 p. (Marseille, libr. de la Bourse).

— Traitement rationel de la blennorrhagie, par **Marmonier**, in-16, 114 p.

— Notice médicale sur Châtel-Guyon, par **Pessez**, in-8°, 15 p. (*Imp. Gainche*).

— Notice médicale sur Salies de Béarn, par **Petit**, in-16, 15 p. (*Imp. Gainche*).

— Les ulcérations du gros intestin dans la fièvre typhoïde par **Prévost-Maisonnay**, in-8°, 48 p. (*Carré et Naud*).

— Hygiène et maladies oculaires aux différents âges de la vie par **Valude**, in-8°, 93 p. (*Maloine*).

— Hématologie clinique par **Sabrazès**, in-8°, 108 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

— La philosophie pénale, par **Tarde**, in-8°, (*Storck, Masson*).

— Etudes pénales et sociales par **Tarde**, in-8°, (*Storck, Masson*).

— La pratique dermatologique par **Besnier, Brocq** et **Jacquet**, gr. in-8° (*Masson*).

— Contribution à l'étude de la peur et des phobies (étude pathogénique pétiologique et nosologique, par **Duguet**, in-8°, 82 p. (*Lyon imp. Waltener et Cie*).

— La jalousie morbide des alcooliques, par **Escoube**, in-8°, 76 p. (*Carré et Naud*).

— Fonctionnement de la maison d'accouchement Baudelocque, année 1898, par **Lepage**, in-4°, 149 p. (*Steinheil*).

— Pasteurisation et stérilisation des produits de la laiterie par **Gouin**, in-8°, 20 p. (*Le Mans*).

— Atlas Manuel des maladies de la peau, par **Mracek** et **Hudelo**, in-16, 416 p. (*J.-B. Baillière*).

— Rapport sur l'application de la loi de relégation pendant l'année 1898 par **Demagny**, in-8°, 18 p. (*Melun*).

THÈSES DE PABIS DU 31 JANVIER AU 8 FÉVRIER

— Etudes sur les ruptures traumatiques de la vessie et leur traitement, par **Furbury**.

— Du pneumothorax accidentel survenant au cours de la thoracentèse, par **Phalip**.

— Des indications de l'hystérectomie abdominale totale dans le traitement des fibromes, par **Lucas** (Louis).

— Des hernies de l'utérus et des annexes, par **Ogé**.

— La Vanne, l'Avre et la Dhuys. Etude d'hygiène parisienne, par **Arago**.

— Du régime alimentaire dans la fièvre typhoïde, par **Lamarle**.

— Etude sur les pyonéphroses, par **Gosset**.

— De l'épidimicité de l'appendicite, par **Thibault**.

— De l'épididymite ourlienne, par **Chauvin**.

— Troubles de l'oreille dans l'air comprimé, par **Carillon**.

— De la péritonite à pneumoccoque, par **Blackburn**.

— De l'anus préliminaire dans le traitement du cancer du rectum et en particulier de sa fermeture, par **Nicolas**.

— Lumbago et rhumatisme spinal, par **Picard**.

— Sur la transmission intra-utérine de l'immunité vaccinale, par **Coulomb**.

— Sur un cas d'ankylose articulaire progressive et généralisée (sydartrophyse), par Mme **Kritchewsky Gochbaum**.

— Délire salicylique dans le rhumatisme articulaire aigu, par **Marais**.

— Du zona dans les intoxications et en particulier dans l'urémie, par **Méresse**.

— Du traitement des affections aiguës du poumons par les enveloppements humides permanents du thorax, par **Carnus**.

— Traitement de la fracture compliquée de la clavicule, par **Bouchet**.

— L'agglutination du pneumocoque, par **Griffon**.

— Recherches sur l'étiologie de l'hypertrophie sénile de la prostate, par **Reliquet**.

— Etude clinique sur le traitement des fibromes utérins par la méthode Apostoli et en particulier sur ses résultats éloignés, par **Laquerrière**.

— Le corps jaune et la cause déterminante de l'accouchement, par **Lacour**.

— Contribution à l'étude de l'accouchement chez les primipares âgées, par **Courgenou**.

DRAGÉES, ÉLIXIR & SIROP

DE

Fer du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut (Prix de Thérapeutique).

PROTOCHLORURE DE FER. — *Préconisé par Rabuteau qui le croyait absorbé en nature : il est plus probable qu'il se forme un chloro-albuminate au moment de l'absorption. Les dragées de Rabuteau sont souvent employées, quatre à six par jour. Nous les considérons comme une bonne préparation.*

Traité de Thérapeutique appliquée,
Publié sous la direction de
ALBERT ROBIN
de l'Académie de Médecine.

(Fas. V. 1896, *Traitement des Maladies du Sang*, p. 266.)

INDICATIONS : CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCE, ÉPUISEMENT

LES PRÉPARATIONS DE FER RABUTEAU NE DÉTERMINENT NI CONSTIPATION, NI DIARRHÉE

Posologie { 25 milligr. de Protochlorure de fer par *Dragées*.
50 — — par cuillerée à soupe d'*Elixir* ou de *Sirop*.

DOSES :

DRAGÉES DE FER RABUTEAU : Se prennent avant chaque repas à la dose de 4 à 8 par jour.

ÉLIXIR DE FER RABUTEAU : Une cuillerée à soupe avant chaque repas.

SIROP DE FER RABUTEAU : Spécialement destiné aux Enfants. Une cuillerée à dessert à chaque repas.

CLIN ET Cie

20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.*

NOUVELLES

1er Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale.

Le comité du Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale, qui se tiendra à Paris, du 23 au 28 juillet, a l'honneur de porter à la connaissance du corps médical ce qui suit :

Une réduction de 50 0/0 sur les Chemins de fer français et de 30 0/0 sur la Compagnie Transatlantique sera accordée à tous les adhérents au Congrès, qui auront versé leur cotisation *avant le* 20 *juin* 1900.

Les pièces nécessaires pour obtenir cette réduction seront dressées en même temps que la carte de Membre du Congrès, etc., etc.

La durée de validité du billet de chemin de fer *sera de* 1 *mois*, du 20 juillet au 20 août.

En ce qui concerne les logements à Paris, le Comité s'est préoccupé d'obtenir de différentes agences des conditions spéciales. Des circulaires très explicites et documentées, relatives aux propositions de ces agences, sont actuellement entre les mains des Présidents et Secrétaires des Comités de Patronage français et des Comités nationaux étrangers auxquels les congressistes désireux d'avoir à ce sujet des détails peuvent dès maintenant s'adresser.

Pour adhérer au Congres, envoyer la cotisation de 15 francs (membres titulaires) ou de 10 francs (membres parcipants) (1) et sa carte de visite au trésorier du Congrès : M. Pierre Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

(1) Les Membres participants (étudiants en médecine, femmes des congressistes) peuvent bénéficier de la réduction sur les Chemins de fer. Ces membres participants n'auront pas droit aux publications du Congrès.

FORMULES

Schema du traitement de la grippe.

1° Purgation : ou bien 5 à 10 grammes d'eau-de vie allemande (mais pas plus).

Ou bien encore, dans un verre à Bordeaux de café bien sucré, le paquet suivant :

Sulfate de soude.....	ââ 15 grammes.
— de magnésie...	
Poudre de séné.....	1 gr. 50 à 2 gr.

Si les selles ne sont pas abondantes, une grande irrigation intestinale avec 15 grammes de borate de soude pour un litre d'eau bouillie.

2° Donner 4 à 6 fois par jour un cachet :

Chlorhydr. de quinine.....	0,10
Benzonaphtol.....	ââ 0,15
Bétol.....	
Phosph. de soude.....	0,15
Charbon pulvérisé.....	0,10
Magnésie caléinée.....	0,10

S'il y a de la toux, un peu de bronchite, ajouter à chaque cachet 0,10 centigrammes de terpine.

Pour peu qu'il y ait la moindre chose au cœur ou si on sait qu'il est un peu fragile, ajouter à chaque cachet 2 centigrammes de sulfate de sparteine. Si le cœur est à l'état ordinaire le siège de lésions musculaires ou orificielles, ne pas hésiter d'ores et déjà à donner un quart de milligramme par jour de digitaline cristallisée.

Lorsqu'il y a phénomènes douloureux, user peu de l'antipyrine, peu des autres calmants, cependant la salophène et la phénacétine : 0,50 du premier et 0,10 de la seconde, répétés 2 à 3 fois par jour sont sans inconvénients et peuvent être utiles. Mais en tous cas il faut continuer le traitement de fond.

Le régime diététique doit être très surveillé : demi diète, du lait presque exclusif, surtout au début, avec lequel od peut permettre un peu de tapioca ou des fruits cuits et ultérieusement des œufs, boissons abondantes (en dehors des repas) thé, café léger. infusion de coca, lavages soigneux et antiseptiques, bien entendu, de la bouche du pharynx et du nez. Frictions de tout le corps avec ud alcoolot qaelconque.

Le bromoforme contre la coqueluche.

Bromoforme.... 10 grammes

à livrer dans une fiole en verre foncé et on rédige l'ordonnance de la façon suivante :

Donner à l'enfant trois fois, puis au bout de quatre jours, quatre fois par jour, autant de gouttes qu'il compte d'années, plus deux gouttes.

Si l'enfant a par exemple cinq ans, il faut donner trois puis quatre fois par jour 5+2, soit VII gouttes. Chez les nourrissons âgés de moins d'un an on donne trois fois par jour I à III gouttes suivant l'âge de l'enfant.

Avec ces doses une amélioration remarquable de tous les symptômes se produit déjà au bout de deux ou trois jours. Mais quelquefois l'effet se fait attendre ; il faut alors au bout de huit jours augmenter chaque dose d'une goutte, et, au bout de huit autres jours, d'une nouvelle. De cette façon un enfant de trois ans, par exemple, prendra au début 3+2, soit V gouttes, trois puis quatre fois par jour, et au bout de huit jours 3+3. soit VI gouttes chaque fois, c'est-à-dire XXIV gouttes dans la journée. Toutefois chez les grands enfants il ne faut pas dépasser la dose de L gouttes par jour, et chez les adultes celle de LXX à LXXX gouttes par jour.

Le bromoforme doit s'administrer après les repas, dans de l'eau ou du lait pu du jaune d'œuf ; il vaut mieux le donner daos une cuiller que dans un verre. A cause de sa grande fluidité, il faut à peine entrouvrir le bouchon afin que les gouttes ne se précipitent pas au moment où on les compte.

(Feer, *in Presse Med.*)

Contre les névralgies d'origine dentaire.

1° Débarrasser la cavité dentaire des corps étrangers qu'elle contient et la laver à l'eau tiède antiseptique au moyen d'une seringue ;

2° Mettre dans la cavité une boulette d'ouate imbibée du mélange suivant :

Acide phénique cristallisé..	1 gramme
Chlorhydrate de cocaïne...	1 —
Menthol.....	1 —
Glycérine.....	20 —

3° Appliquer par dessus un pansement occlusif à la teinture de benjoin ou au collodion ou à la sandaraque, sans faire de pression, renouveler ce pansement deux fois dans les vingt-quatre heures. La douleur cesse dès la première application.

(Marchandé, *in Concours med.*)

Les Collyres

Anesthésique :	Eau.....	5 gr.
	Chlorhydr. de cocaïne....	0 gr. 25 cent.
Astringent :	Eau.....	5 gr.
	Chlorure de zinc.....	0 gr. 01 cent.
Mydriatique :	Eau.....	5 gr.
	Sulfate neutre d'atropine..	0 gr. 03 cent.
Myotique :	Eau.....	5 gr.
	Salicylate d'ésérine.....	0 gr. 03 cent.
Ou bien :		
	Eau.....	5 gr.
	Nitrate de pilocarpine.....	0 gr. 10 cent.

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites**, la **Grippe**, etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

LIQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique. — Rhumatisme goutteux.

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus.
La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

LIQUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour suivant la violence des accès.
PILULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(10 *mars*).

— Comptes rendus du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes (Marseille), par **Boubila**, in-8° (*Masson*)

— Traité de médecine, par **Bouchard et Brissaud**. T. IV. in-8° (*Masson*).

— Cinquantenaire de la *Société de biologie*, in-8°, 740 p. (*Masson*).

— Notions de laryngologie utile au médecin, par **Collet** in-8° (*Masson*).

— Essai sur le mysticisme spéculatif en Allemagne, par **Delacroix** in-8° (*Alcan*).

— Les causes sociales de la folie, par **Duprat**, in-12 (*Alcan*).

— De l'animalité et de son droit, par **Engelhardt** in-8°. 310 p. *Chevalier-Maresq*.

— La France au point de vue moral, par **Fouillée** in-8°, (*Alcan*).

— La supériorité intellectuelle et la névrose, par **Grasset**, in-8° 67 p. (*Coulet*) à Montpellier.

— Étude psycho-physiologique sur Vacher, par **Laborde**, 70 p. (*Schleicher*).

— Traité d'anatomie appliquée à la chirurgie par **Trèves** (*trad. Lauwers Manceaux*) à Bruxelles.

— La variole à Marseille en 1899, par **Ponthieu**, in-8°, 65 p. (*Sillaud*) à Lyon.

— Les microbes de la viande : leur rôle dans l'intoxication alimentaire, par **G. Portet**, in-8°, 151 p. (*Imp. Saint-Cyprien à Toulouse*).

— Les sentiments, la musique et le geste, par **Albert de Rochas**, in-4°, 288 p. (*Falgue et Perrin*).

— Les injections sous-arachnoïdiennes et le liquide céphalo-rachidien, par **Sicard**, in-8°, 152 p. (*Carré et Naud*).

— Essai de chronologie des temps préhistoriques, par **Roisel**, in-12 (*Alcan*).

— La timidité, par **Dugas**, in-12, 2e édition (*Alcan*).

— La tristesse contemporaine, par **H. Fierens Gevaert** in-12, 3e édition (*Alcan*).

— Instruction du 13 mars 1894 sur l'aptitude physique au service militaire in-8°, 75 p. (*Ch. Lavauzelle*).

— Des mesures de protection élaborées spécialement au profit des jeunes ouvriers employés dans l'industrie, par **J. Thinault**, in-8°, 233 p. (Vienne).

— Traité élémentaire de chirurgie et de médecine opératoires, par **Chalot** in-8°, 1328 p. (*Doin*).

— Le caractère et la main, par **J. Leclerq**, in-16 (*Juven*).

— Les races de l'Europe, par **Deniker** T. I. in-8°, 120 p. (*Ass. fr. Sciences*).

— Le signe automatique de la mort réelle, par **Laborde**, in-8°, 250 p. (*Schliecher*).

— L'entéro-colite muco-membraneuse, par **G. Lyon**, in-8°, (*Masson*).

— Procédés de choix des amputations des membres dans la continuité et la contiguité, par **Mignon**, in-8°, 552 p. (*Doin*).

— Le problème de la mémoire, par **Sollier**, in-8° (*Alcan*).

— Le droit des pauvres, par **Worms**, in-8° (*Larose*).

— Les sociétés de secours mutuels, par **Barberet**, in-8°, 463 p. (*Berger-Levrault*).

— Quelques recherches sur la proportion des anciens syphilitiques parmi les vieillards, par **E. Deu**, in-8°, 76 p. (*Gounouilhou* à Bordeaux).

— Le mal de mer et son traitement, par **Espitalier**, in-8°, 48 p. (*Firmin et Montane* à Montpellier).

— L'histoire de la psychiatrie, considérations sur les imperfections de l'assistance des aliénés, par **L. Gouret**, in-8°, 91 p. (*Marquès* à Toulouse).

— La traite des blanches et le Congrès de Londres, par **Moncharville**, in-4°, 26 p. (*Mouillot*).

— Manuel de technique microscopique, par **Morel** et **Soulié**, in-8°, 121 p. (*Société d'éditions scientifiques*).

Thèses de Paris
(*février suite*).

— De la prostatectomie périnéale totale, par **Robert Proust**.

— Du rôle de la prostate dans les uréthrites aiguës et chroniques. Urétro-prostate, par **Le Guay**.

— Recherches sur le développement des fibromyomes et des adénomyomes de l'utérus, par **Claisse** (André).

— Etude sur la myélinisation des hémisphères cérébraux, par Mme **Vogt**.

— Tuberculose et fièvre typhoïde, par **Pipet**.

— De la valeur du protargol en thérapeutique oculaire, par **Onazana**.

— Quelques recherches sur l'acide cacodylique dans la tuberculose, par **Collet**.

— Contribution à l'étude de la pathogénie et du traitement des érysipèles spontanés de la face à répétition, par **Gauthier**.

— Recherches sur la stomatite ulcéro-membraneuse, l'angine ulcéro-membraneuse à bacilles fusiformes et spirilles et leur analogie, par **Lesueur**.

— Contribution à l'étude du traitement de l'avortement, par **Gleize**.

— De l'emploi du lait digéré dans l'alimentation du nouveau-né, par **Rouxel**.

LES GRANDES REVUES

Les revues exclusivement scientifiques sont mentionnées au chapitre de la Presse.

Revues des Revues (15 *février*). La religion de l'orchestre et la musique française actuelle (*G. Mauclair*). — Chez les prétendus Barbares (*V. Caye*). — Journal inédit de Marie Bashkirtseff. — Elisabeth Paterson (*J. de Nouvion*).

— (1er *mars*). Le protestantisme et l'art (*E. Müntz*). — La colonisation criminelle (*Vigné d'Octon*). — Charles Fourier (*J. Bois*). — La lutte contre la tuberculose en France et à l'étranger (*Romme*).

Revue Blanche (15 *février*). Journal d'une femme de chambre (*Mirbeau*). — Les musées militaires. (*M. Maindron*). — Le vœu d'être chaste. (*Pouvillon*). — Louise, drame social (*E. Fagus*).

— A propos de la guerre sud-africaine (*J. Benda*). — Journal d'une femme de chambre (*Mirbeau*). — Le vœu d'être chaste (*Pouvillon*) de M. Renoir et de la Beauté (*Th. Natanson*).

Mercure de France (1er *mars*). Définition de l'humour (*G. de Lautrec*). — L'enfant (*Marie et Jacques Nervat*). — L'unique aventure amoureuse de M. de Labruyère (*Jean Cyrane*). — La destinée des Langues (*R. de Gourmont*). — De Kant à Nietzsche (*J. de Gaultier*). — La poésie moderne tschèque (*Jean Otokar*).

L'ermitage (1er *mars*). Hercule aux pieds d'Omphale (*Ducoté*.) — Le poème (*Henri Bataille*). — La maison du bien être (*Eug. Rouart*).

La Vogue (15 *février*). Une petite âme (*L. Couperus*). — Le salon de Mme Geoffrin (*E. Pilon*). — Contes hindous (*F. Hérold*). — Le culte d'Adonis (*Ch. Vellay*). — Une nouvelle éducation sentimentale (*J. Viollis*). — J. Schlaff et la méthode indirecte au théâtre (*Hanappier*).

Revue encyclopédique (24 *février*). L'époque néolithique dans l'ancienne Egypte (*Zaborowski*) — Le système nerveux et la psychologie (*P. Sollier*).

— (3 *mars*) John Ruskin (*G. Mourey*).

CAPSULES & DRAGÉES

au Bromure de Camphre

DU DOCTEUR CLIN

« Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un ANTISPASMODIQUE et un HYPNOTIQUE des plus efficaces. »

(*Gazette des Hôpitaux*).

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du système nerveux, Cystite cantharidienne.

Posologie :

Les Capsules du Dr CLIN *renferment 0 gr. 20* } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du Dr CLIN — *0 gr. 10* }

DOSES :

De 1 à 5 capsules par jour. — De 2 à 10 dragées par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A L'ICHTHYOL

Chaque capsule contient 0 gr. 25 d'Ichthyol enrobé dans une couche mince de GLUTEN.

L'Ichthyol est employé avec succès dans les **Affections catarrhales des Bronches**, de la **Vessie** ; dans les **Maladies** des **Organes génito-urinaires** et de la **Peau**.

Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à l'ICHTHYOL permettent l'administration de ce médicament à odeur et à saveur désagréables, sans que le malade en soit incommodé.

La dose moyenne est de 2 à 10 capsules par jour.

F. COMAR ET FILS ET Cie,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

FORMULES

Le traitement de la grippe selon M. le professeur Grasset.

I. Forme ordinaire de la grippe (fièvre, courbature, sans localisation spéciale). Repos au lit ; alimentation liquide. Quatre fois par jour, dans une infusion chaude, prendre une cuillerée à soupe de :

Benzoate de soude.....	20 grammes
Teinture d'aconit.....	LX gouttes
Sirop de polygala	100 grammes
Eau bouillie	QS p. 300 cc.

II. Grippe avec toux quinteuse, sèche, trachéale, pénible. Trois fois par jour, dans du lait, dix gouttes de :

Bromoforme.....	10 grammes

Ou bien :

Quatre à cinq fois par jour, dans du lait, une cuillerée à soupe de :

Eau de laurier-cerise.....	100 grammes
Teinture d'aconit	C gouttes
Sirop de Tolu.....	QS p. 1/2 litre

III. Grippe avec état gastrique ou gastro-intestinal. Au début, 1 gr. 20 d'ipéca, en trois paquets, un toutes les cinq minutes. Eau tiède ensuite pour faciliter les vomissements.

Ensuite :

a) Prendre, matin et soir, en lavement, avec l'Esmarch et une longue canule 1 litre d'eau récemment bouillie ;

b) Prendre, quatre fois par jour, un des cachets suivants :

Salol.....	0 gr. 50
Bicarbonate de soude.....	0 gr. 25

Pour un cachet, n° 40.

IV. Grippe avec bronchite ou broncho-pneumonie légère.

Ipéca.....	2 grammes

Faire infuser dans :

Eau.....	100 grammes

Réduire à 90, passer et ajouter :

Sirop de polygala....	QS p. 150 cc.

Appliquer des ventouses sur la poitrine et donner 60 à 80 grammes de Cognac ou de Chartreuse dans le lait.

V. Grippe du type I (sans localisation), avec fièvre persistante (simulant un début de fièvre typhoïde) : embarras gastrique fébrile prolongé.

a) Lavages intestinaux (*a* de III) ; *b*) cachets (*b* de III), ou s'il y a trop de diarrhée :

Dermatol.....	0 gr. 50

Pour un cachet n° 20, 4 à 8 par jour.

c) Prendre tous les jours 4 des cachets suivants ;

Bromydrate de quinine.....	0 gr. 25

Pour un cachet n° 16.

VI. Grippe du type I (sans localisation) avec violentes douleurs et surtout céphalalgie intense :

Antipyrine.....	aà 0 gr. 25
Bicarbonate de soude.....	

Pour un cachet n° 20, 4 à 8 par jour.

VII. Grippe avec asthénie circulatoire et hypotension artérielle. Matin et soir, après un lavage intestinal (*a* de III) ; prendre en lavement avec une seringue de 5 cc., une cuillerée à café de :

Caféine.....	aà 10 grammes
Benzoate de soude.....	
Eau bouillie.....	QS p. 100 cc.

S'il y a plus de gravité, matin et soir, injection hypodermique de 1 cc. de :

Caféine.....	aà 10 grammes.
Benzoate de soude....	
Eau bouillie.....	Q. S. p. 10 cc.

Et toutes les heures, une cuiller à soupe de :

Spartéine.....	0 gr. 10
Eau bouillie.....	120 cc.

S'il y a encore plus de gravité, ajoutez, en lavement ou mieux en injection hypodermique, 1 litre de sérum caféiné à 7 grammes de chlorure de sodium et 1 gramme de caféine par litre.

VIII. Grippe avec asthénie générale et surtout respiratoire :

Sulfate de strychnine.....	0 gr. 005
Eau bouillie.....	120 cc.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Ou :

Ergotine.....	2 grammes
Julep simple.....	120 cc.

Par cuillerée à soupe toutes les deux heures.

IX. Suites de la grippe : anorexie, névralgies, tenaces, asthénie générale, amaigrissement.

a) Prendre, trois fois par jour aux repas, une des pilules suivantes :

Bromhydrate de quinine...	0 gr. 10
Extrait de quinquina.....	0 gr. 20

Pour une pilule n° 30.

Ou une cuillerée à soupe de :

Sulfate de strychnine.....	0 gr. 02
Chlorhydrate de quinine...	1 gramme
Eau bouillie.....	300 cc,
Acide tartrique.....	Q. S. pour éclaircir

b) Matin et soir, après un lavage intestinal (*a* de III), prendre en lavement, avec une seringue de 5 cc., une cuillerée à café de :

Cacodylate de soude.....	0 gr. 50
Eau chloformée.....	100 cc.

c) Matin et soir, lotion tiède à l'éponge sur tout le corps, suivie d'une friction et, le matin, d'une promenade ou d'un séjour au lit de 3/4 d'heure (suivant les forces et le climat) et le soir de la mise au lit pour la nuit ; *d*) plus tard si possible, changement d'air (altitude ou littoral, suivant la saison, le tempérament du sujet et la forme de la maladie) ; souvent cure d'hydrothérapie dans un établissement spécial ou cure hydrominérale (sulfureuse, arsénicale ou chlorurée sodique) suivant le cas.

(Extrait de l'enquête faite par les *Archives de Thérapeutique*).

L'orthoforme contre la douleur des crevasses du sein.

Orthoforme.....	5 grammes.
Ether sulfurique.....	Q. S. pour dissoudre.
Huiles d'amandes douces.	20 grammes.

Badigeonner le mamelon, mais le laver avant la tétée avec de l'eau alcoolisée au 1/5. (*Bardet*).

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine

L'efficacité des PILULES et du SIROP TRÉHYOU dans les manifestations de l'arthritisme tient à la fois, et à la nature des produits de dédoublement et d'élimination de l'acide benzoïque qui entravent la formation d'acide urique, et à l'action dissolvante exercée par la lithine sur l'acide urique et les urates; l'urate de lithine étant de beaucoup le plus soluble des urates dans les liquides de l'organisme.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉTIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et toutes les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de Benzoate de Lithine pur par pilule.

Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient 0 gr. 40 de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe

Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine

F. COMAR & FILS & Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Pilules du Dr Clin

AU SULFATE D'ATROPINE

SÉDATIVES, ANTISPASMODIQUES, ANTISUDORIFIQUES

L'action sédative du Sulfate d'Atropine sur le système nerveux recommande les Pilules du Docteur CLIN dans les affections douloureuses telles que NÉVRALGIES, RHUMATISMES; dans les affections spasmodiques et convulsives telles que l'ASTHME, l'ÉPILEPSIE, l'INCONTINENCE D'URINE par spasme du col.

Elles agissent également avec succès dans la constipation et, grâce à leur action sur les sécrétions en général, les PILULES CLIN AU SULFATE D'ATROPINE diminuent rapidement les sueurs nocturnes des phtisiques.

POSOLOGIE : Chaque Pilule Clin CONTIENT 1/2 MILLIGR. DE SULFATE D'ATROPINE

DOSES : de 1 à 3 Pilules suivant la susceptibilité du sujet, en laissant entre chaque Pilule deux heures d'intervalle.

CLIN ET Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques. PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(25 *mars*).

— Mortalité par fièvre typhoïde en France, d'après la statistique médicale de l'armée (1875-1896) et la statistique sanitaire des villes de France (1886-1896), par **P. Brouardel**.

— Traité de microbiologie, par **Duclaux**. T. III, in-8° 765 p. (*Masson*).

— La lutte contre l'alcoolisme dans l'armée et par l'armée, par **Guieysse**, in-8°, 20 p. (*Imp. Coueslant*).

— La question de l'alcool et l'alcoolisme, par **Lancry**, in-8°, 47 p.

— La pathologie mentale à la fin du XIX^e^, par **Roubinovitch**, in-16, 38 p. (*Imp. Gainche*).

— Le mécanisme du sommeil, par **Surbled**, in-8°, 14 p, (*Sueur-Charruey*).

— Les religions et les philosophies dans l'Asie centrale, par le Comte de **Gobineau**, 3^e^ édit. in-8° (*Ern. Leroux*).

— Manuel complet de gynécologie, par **Lutaud**, in-8°, 712 p. (*Maloine*).

— L'année ophtalmologique (1898-1899), par **Le Prince**, in-18 (*Maloine*).

— Les causeries de Lucine, étude de psychologie sexuelle, in-8° (*Maloine*).

— De la morbidité et la mortalité des enfants à Athènes, par **Papapanageatou** in-8° (*Maloine*).

— Les eaux minérales en Roumanie, par **Diamant-Berger**, in-8° (*Maloine*).

— Traité de médecine. 2^e^ Edition. IV. par **Bouchard** et **Brissaud**, in-8° 600 p. (*Masson*).

— Cliniques chirurgicales de l'Hôtel-Dieu, par **Duplay**, in-8° (*Masson*).

— Leçons de clinique médicale, par **Vires**, de Montpellier, in-8° (*Coulet-Masson*).

— Les Sanatoria, par **Knopf**, 3^e^ édit., in-8°, 496 p. (*G. Carré*).

— Construction des asiles d'aliénés, par **Sandret**, in-8° (*Beranger*).

— Petit atlas colorié des plantes médicinales indigènes, par **P. Hariot**, in-12, 240 p. et 144 pl. (*Klincksieck*).

— Le rhumatisme articulaire aigu en bactériologie, par **Triboulet**, in-8°, 100 p. (*J. B. Bailière*).

— Les organes génitaux de l'homme et de la femme, par **Cuyer** et **Kuhff**, in-8° (*J. B. Baillière*).

— Recherches cliniques sur l'épilepsie, par **Maurice de Fleury**, in-8° (*Rueff*).

— Le crime dans la famille, par **Albanel**, in-18 (*Rueff*).

— Pratique de chirurgie courante, par **Cornet**, in-12 (*Alcan*).

— La syphilis et les maladies vénériennes, par **Finger**, (*Doyon et Spielmann* trad.). — 2^e^ édit. franç. in-8° (*Alcan*).

— La pratique oculaire et le surmenage visuel, par **Dor** in-8°, 100 p. (*J. B. Baillière*).

— La micro-photographie, par **Monpillard**, in-8° (*Gauthier-Villars*).

— Précis de toxicologie chimique et médico-légale, par **Vibert**, in-8°, 912 p. (*J. B. Baillière*).

— De l'enlèvement des immondices urbaines dans ses rapports avec l'hygiène publique, par **Marcombes** in-8° 91 p. (*Rey* à Lyon).

— L'évolution du chien dans les sociétés humaines, par **Spalikowski**, in-8°, 86 p. (*Soc. Edit. Scient.*)

— La scrofule et les infections adénoïdiennes, par **Gallois**, in-18, 61 p. (*Soc. Edit. Scient.*).

— Le cabinet secret de l'histoire, par **Cabanès**, 4^e^ série, in-18, 335 p. (*Maloine*).

— Memento de médecine thermale, par **Morice**, in-8°, 250 p. (*Maloine*).

— Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes, par **Dubois-Haveville**, 5 vol. in-8°, 3000 p. (*Lamertin* à Bruxelles).

— Alcoolisme et décadence, par l'abbé **Ract**, in-8°, 320 p. (*Poussielgue*).

— Du pseudo-rhumatisme grippal, par **Huyghe**, in-8, 19 p. (*Le Mans*).

— Comment on se défend des maladies nerveuses, par **Labonne**, in-16, 44 p. (*Soc. Edit. Scient.*).

— Une épidémie d'angines simples streptococciques, par **Le Damany**, in-8, 16 p. (*Le Mans*).

— Deux cas de leucocythémie, par **Lenoble**, in-8, 26 p. (*Le Mans*).

THÈSES DE PARIS

— La glande salivaire des diabétiques, par **Madru**.

— Sur le principe actif de la noix de kola, par **Le Comat**.

— Contribution à l'étude de l'ostéomyélite du maxillaire inférieur, par **Atcham**.

— Valeur diagnostique des stigmates ophtalmoscopiques rudimentaires de la syphilis héréditaire, par **Herbout**.

— Cancer du cæcum, par **Sambou**.

— La protection légale des femmes enceintes et accouchées dans la classe ouvrière, par **Thiroux**.

— Alcoolisme et réforme sociale, par **Loiseau**.

— Du traitement sanglant dans les fractures de la jambe, par **Dujarlier**.

— Des adénites du sillon delto-pectoral, par **Brenans**.

— Contribution à l'étude de la tuberculose dans ses relations avec la grossesse et les suites de couches, par **Rebière**.

— Des injections rectales de sérum artificiel chez les enfants dans la débilité congénitale et acquise, par **Rumpelmayer**.

— Du traitement de l'ectopie testiculaire inguinale simple, type mobile, par **Mazeyrie**.

— Des rapports de l'appendicite avec l'occlusion intestinale aiguë ou chronique, par **Vignaud**.

— Fonctions du rein dans les néphrites chroniques, par **Bernard** (Léon).

— D'une classe de délinquants irresponsables intermédiaires aux aliénés et aux criminels (Clinique. Assistance. Médecine légale), par **Petit**.

— Recherches cliniques et bactériologiques sur les injections aiguës de la cornée, par **Maté**.

— Forme douloureuse de l'acromégalie, par **Petit**.

— Des progrès du traitement chirurgical de l'invagination intestinale depuis 1895, par **Eloy**.

— Complications post-opératoires, immédiates et éloignées, de l'appendicite. Conséquences thérapeutiques, par **Béra**.

— Traitement des rétentions placentaires consécutives à l'avortement par le tamponnement, par **Grosjean**.

— Etude sur les polypes dermoïdes du pharynx, par **Decloux**.

— Traitement de la tuberculose du genou, au début, chez l'enfant, par **Dupont**.

— Etude de la tuberculose de l'intestin grêle à forme hypertrophique, par **Motel**.

— De l'oxalisme physiologique et pathologique, par **Lecœur**.

SOLUTION du Dr CLIN

AU SALICYLATE DE SOUDE

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable, la **Solution du Dr Clin** constitue le meilleur mode d'administration du *Salicylate de Soude.*

Deux grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à soupe

RHUMATISMES ARTICULAIRES

AIGUS ET CHRONIQUES

DOULEURS MUSCULAIRES

CLIN ET Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SOLUTION DU DR CLIN

AU SALICYLATE DE LITHINE

D'une pureté absolue, d'un goût agréable, la **Solution du Dr Clin** au Salicylate de Lithine, *très exactement dosée,* contient :

Un gramme de Salicylate de Lithine par cuillerée à soupe

Goutte torpide, Rhumatisme Chronique, Diathèse urique.

Dose : de 1 à 4 cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement (Vulpian).

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

FORMULES

Traitement de la constipation des nouveau-nés (de 1 à 2 ans).

Magnésie calcinée	}	
Racine de rhubarbe	}	àà 5 grammes.
Oléose-saccharine d'anis	}	

Une pincée trois fois par jour.

Chez les enfants âgés de quelques semaines seulement, il convient de réduire à 2 ou 3 grammes la dose de rhubarbe et de magnésie.

Formule de Monti :

Mannite cristallisée	5 grammes.
Eau distillée	100 —

Une cuillerée à café toutes les deux heures. La dose de mannite peut être portée à 10 grammes.

(Wyeth, in *Bull. de Thér.*)

Contre la migraine.

Tous les soirs, avant le dîner, cinq jours par semaine, une des pilules suivantes avec un verre d'eau lithinée :

Valérianate de quinine	1 gramme.
Extrait de colchique	30 centigr.
Extrait de digitale	20 centigr.
Poudre de feuilles d'aconit	10 centigr.

Pour 10 pilules.

Lorsque les douleurs sont très intenses et dans les formes graves, on peut donner :

Sulfate de quinine	1 gr. 50
Citrate de caféine	1 gramme.
Morphine	5 centigr.
Sucre blanc	10 grammes.

En faire cinq paquets : un le matin et un le soir.

En outre, faire des frictions avec :

Ammoniaque liquide } Ether nitrique }	àà 20 grammes.
Huile camphrée	18 —
Essence d'anis	1 —

(Bommier, in *Nord médical.*)

Contre le masque de la grossesse.

Oxyde de zinc	0 gr. 20
Précipité blanc	0 gr. 10
Beurre de cacao } Huile de ricin }	10 grammes.
Essence de roses	X gouttes.

En onctions, matin et soir, sur le visage.

(Lutaud, *Progrès médical*).

Antiseptiques pour la bouche.

1. Phénol cristallisé	5 grammes.
Eucalyptol	1 —
Menthol	0 gr. 50
Thymol	0 gr. 10
Alcool à 90°	100 grammes.
Teinture de cochenille	Q. S. pour colorer.

F. s. a. Usage externe.

Un léger filet de cette solution dans un verre d'eau tiède.

2. Phénol cristallisé	5 grammes.
Eucalyptol	1 —
Salol	2 —
Menthol	0 gr. 25
Thymol	0 gr. 10
Alcool à 90°	100 grammes.
Teinture de cochenille	Q. S. pour colorer.

F. s. a. Usage externe.

Même mode d'emploi.

3. Chloral	12 grammes.
Essence de menthe	2 —
Alcool à 90°	100 —

F. s. a. Usage externe.

Même mode d'emploi.

4. Chloroforme	5 grammes.
Phénol cristallisé	5 —
Eucalyptol	X gouttes.
Eau de Botot	100 grammes.

F. s. a. Usage externe.

Même mode d'emploi.

Ces deux dernières solutions ont un goût très agréable.

(Huchard, in *Journal des Praticiens.*)

Les injections sclérogènes dans le traitement des hémorrhoïdes.

Cette méthode, dont on saisit de suite l'idée directrice a donné de bons résultats à M. Gratiani Catasus. La solution dont il se sert à la composition suivante :

Eau distillée	20 grammes.
Chlorure de zinc	50 centigrammes.
Chlorhydrate de cocaïne	20 —

La technique des injections est fort simple.,

Après avoir bien désinfecté la région anale et mis à découvert le bourrelet hémorrhoïdaire, on le recouvre, ainsi que la région voisine, d'une couche de vaseline iodoformée, puis, la seringue de Pravaz chargée, on en injecte le contenu dans la tumeur.

L'injection n'est pas douloureuse. Le lendemain se manifeste une légère réaction inflammatoire, puis la formation d'un nodule fibreux qui se retracte ultérieurement et finit par disparaître. (*in Presse médicale*).

Contre la grippe chez les enfants.

Antipyrine	1 gr.
Eau de laurier-cerise	2 gr.
Sirop de tolu	40 gr.
Eau distillée	60 gr.
Ou : Antipyrine	1 gr.
Sirop de codéine	10 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	30 gr.
Alcoolature de racines d'aconit	X gouttes.
Eau de menthe	60 gr.

En trois ou quatre doses dans la journée.

Ou encore par cuillerées à dessert d'heure en heure :

Terpine	1 gr.
Rhum	20 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	30 gr.
Extrait de quinquina	2 gr.
Eau distillée de mélisse	60 gr.

En cas de congestion pulmonaire ou de broncho-pneumonie. (Comby. *Formulaire*).

Mélange désinfectant.

Voici une formule très employée en Allemagne pour la désinfection des selles et des urines dans les chambres des malades :

Chlorure de zinc	100 grammes.
Acide sulfurique	5 à 10 —
Nitrobenzol	2 c. c.
Bleu d'indigo	15 cent.

On jette 5 grammes de ce mélange dans le vase de nuit ; l'urine dissout le mélange qui devient de la sorte un désinfectant et un désodorisant.

Les selles ne se décomposent pas avec ce procédé et on peut ainsi conserver les matières pendant vingt-quatre heures et même plus, pour un examen microscopique.

(*in Bull. Thérap.*)

LIQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique. — Rhumatisme goutteux.

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus.
La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

LIQUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour suivant la violence des accès.
PILULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites,** la **Grippe,** etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »
Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(10 avril).

— Leçons de clinique chirurgicale, par **Tédenat**, de Montpellier, in-8°, 490 p. (*Masson*).
— Précis de chirurgie d'armée, par **Toubert**, in-18, 578 p. (*Doin*).
— Travaux de psychiatrie, par **Toulouse**, in-8°, 388 p. (*Maloine*).
— La colique appendiculaire, par **Talamon**, in-4° (*Rueff*).
— Atlas de radiographie, par **Redard** et **Laran**, in-4° 118 p. (*Masson*).
— Les criminels, par **Ch. Perrier**, in-8°, 70 pl. h. t. (*Masson*).
— Traitement des fièvres pernicieuses en général, par **Mousseos**, in-12 (*Vigot*).
— Travaux pratiques d'obstétrique et de gynécologie, par **Lutaud**, in-8° 324 (*Maloine*).
— Hygiène du dyspeptique, par **Linossier**, in-16 (*Masson*).
— Hypertrophie sénile de la prostate, par **Guépin**, in-8° (*Vigot*).
— Formulaire électrothérapique, par **Foveau de Courmelles** in-18, 226 p. (*Doin*).
— Médecine légale et jurisprudence médicale, par **Bergeron**, in-8°, 356 p. (*Maloine*).
— A quoi tient l'infériorité française, par **Bazalgette**, in-16, 304 p. (*Fischbacher*).
— Tableaux synoptiques d'anatomie (organes des sens, système nerveux, viscères), par **Boutigny**, in-8° 204 p. (*Baillière*).
— Traitement des rétentions placentaires consécutives à l'avortement par le tamponnement intra-utérin, par **Orosjean**, in-8°, 48 p. (*Steinheil*).
— Traité de pharmacologie et de matière médicale, par **Hérail**, in-8°, 528 p. (*J. B. Baillière*).
— La Grèce antique; entretiens sur les origines de la croyance, par **André Lefèvre**, in-16 467 p. (*Schleicher*).
— Maladie de l'estomac, par **Frenkel**, in-16, 550 p. (*J. B. Baillière*).
— Guide pratique d'électrothérapie gynécologique, par **Albert Weill**, in-18, 300 p. (*J.-B. Baillière*).
— Leçons sur les suppurations de l'oreille moyenne, par **Luc**, in-8°, 500 p. (*J.-B. Baillière*).
— Aide-mémoire de gynécologie, par **Lefert**, in-18, 276 p. (*J.-B. Baillière*).
— La thérapeutique par les agents physiques, par **Guimbail**, in-8°, 500 p. (*J.-B. Baillière*).
— La mimique de la face, par **Pautet**, in-8°, 110 p. (*J.-B. Baillière*).
— Séméiologie et diagnostic des maladies nerveuses, par **Zlataroff**, in-8°, 160 p. (*J.-B. Baillière*).
— Premiers secours à donner aux blessés, par **O. Bernhardt**, in-18, 102 p. (*J.-B. Baillière*).
— Les ancêtres d'Adam, histoire de l'homme fossile, par **Victor Meunier**, in-8°, 312 p. (*Fischbacher*).
— L'hypnotisme scientifique, par **Crocq**, de Bruxelles, in-8°, (*Soc. Edit. Scient.*).
— Comment on se défend contre l'insomnie, par **Dheur**, in-8°, 50 p. (*Soc. Edit. Scient.*).
— La spéléologie ou la science des cavernes, par **Martel**, in-8° 650 p. (*Carré et Naud*).
— L'inconnu et les problèmes psychiques, par **C. Flammarion**, in-8°, (*Flammarion*).
— Java et ses habitants, par **Chailley-Bert**, in-18° (*Arm. Colin*).

LES GRANDES REVUES

— *Mercure de France* (*avril*). — La rue amoureuse (*M. Beaubourg*). — Epilogue (*E. Vielé-Griffin*). — Ruskin à N. D. d'Amiens (*M. Proust*). — La rivalité des races noires et blanches dans les pays de domination française (*M. H. Leblond*). — La Raison (*S. Ch. Lecomte*). — Corinna où la lettre d'une ancienne jeune fille (*R. de Gourmont*). — Le conflit anglo-boer au point de vue du droit (*A. J. Eddy*). — Hellenica (*P. Quillard*). — La poésie et les poètes polonais contemporains (*L. M. Savarit*). — Gustave Moreau (*Fontainas*).

— *Humanité nouvelle* (*mars*) — Michel Bakounine et Karl Marx (*V. Dave*). — La mort des Syrènes (*L. Ernault*). Les Etats-Unis et Cuba (*A. Rus*). — La Philosophie positive et l'inconnaissable (fin) (*J. de Greef*). — L'œuvre de G. Eckhoud (*J. Füss*). — Werther le Juif (*Jacobowski*). — L'œuvre littéraire.

— *Revue des Revues* (15 *mars*). — La guérison de la tuberculose (*Caze*). — La vérité sur la Révolution des Philippines (*Aguinaldo*). — Le rôle de la science (*Duclaux*). — Le mensonge religieux (*Tolstoï*). — Vers la réhabilitation de J.-J. Rousseau (*F. Macdonald*). — La décadence du français en Belgique (*J. Derys*). — Les sociétés secrètes chez les nègres d'Afrique (*F. G. Mariott*).

— (1*er avril*). — Le sultan et les prisons. — La vérité sur la révolution des Philippines (*Aguinaldo*). — Le crépuscule de l'art pictural (*C. Mauclair*). — Le siège du critique (*Forest*). — Les douceurs de la guerre pro chaine (*G. Roux*). — La glace à domicile (*Whitley*).

— *Revue blanche* (15 *mars*). — Lettre à Mme Verniquet (*S. Arnould*). — Journal d'une femme de chambre (*O. Mirbeau*). — Le mouvement antimilitariste (*W. Bienstock*). — Les Dhoukobors et le testament de Nobel (*Tolstoï*). — Le vœu d'être chaste (*Pouvillon*). — Fleur de lasstude (X...)

— (1*er avril*). — L'article 7 (*L. Blum*). — Journal d'une femme de chambre (*O. Mirbeau*). — L'oiseau-fleur lisse ses plumes (*Judith Gautier*). — Images (*J. Kahn*). — Le vœu d'être chaste (*Pouvillon*).

— *La Vogue*. — Werther réhabilité (*Chamberlain*). — Le père Malaud (*L. Codet*). — Le Plongeur (*J. Psichari*). — Essai sur la Rose (*R. Fleury*). — Poèmes (*Klingsor, Hanappier, Levey*). — Une petite âme (*L. Couperus*). — La nouvelle Grèce littéraire (*Ch. Lebesgue*). — Tablettes (*St Pol Roux*). — Conte indou (*Ferd. Hérold*). — Impressions et croquis d'outre-Rhin (*J. Morland*).

— *Revue encyclopédique* (10 *mars*). — Formation du domaine colonial (*H. Froidevaux*). — Les concessions coloniales (*G. Rousier*). — L'impérialisme (*C. Béguin*). — Les îles Samoa (*M. Paisant*).

— (17 *mars*). — L'art contemporain en Russie (*Al. Benois*). — Revue littéraire (*Ch. Maurras*). — La littérature chinoise (*H. Cordier*).

— (24 *mars*). — L'Indo-Chine française (*Ch. Mourey*). — Organisation générale des colonies françaises (*Duchêne*). — Les confréries bourgeoises et le carnaval (*M. Guéchat*).

— (31 *mars*). — Les explorations polaires de 1896 à 1900 (*Rabat* et *Joffart*). — Les cures de lumière (*F. de Courmelles*).

NOUVEAU TRAITEMENT MERCURIEL

PAR

L'ÉLIXIR DÉRET

BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'Iodure double de Tanin et de Mercure

Chaque cuillerée à soupe d'ELIXIR DÉRET correspond à un centigr. de Bi-iodure de Mercure

AVANTAGES PRINCIPAUX :

1° Tolérance absolue : ni hydrargyrisme ni diarrhée ;
2° Saveur métallique peu appréciable ;
3° Emploi du mercure facilité dans les cas de Syphilis *sans éveiller la susceptibilité du malade, ni l'étiquette, ni le prospectus n'indiquant la composition mercurielle de l'Elixir.*

Indications : SYPHILIS - MALADIES CUTANÉES

DOSES { ADULTES : une cuillerée à soupe. / ENFANTS : une demi-cuillerée à café ou une cuillerée entière } deux fois par jour

F. COMAR ET FILS ET Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Solution d'Antipyrine

du Docteur CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue

Evite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine

POSOLOGIE :

Un gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à soupe.
Vingt-cinq centigr. — — — à café.

SE VEND PAR FLACONS ENTIERS ET PAR DEMI-FLACONS

PRIX DU DEMI-FLACON : **3 FR. 50**

CLIN & Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

FORMULES

Contre la toux convulsive chez les enfants.

Résorcine	2 grammes.
Antipyrine	1 —
Teinture d'opium	III gouttes.
— de belladone	VIII —
Sirop de codéine	10 grammes.
Sirop de bourgeons de sapin	20 —
Eau	80 —

Une cuillerée à café toutes les deux heures.

(A. G. in *Journal des Praticiens.*)

Sirop de dentition.

Acide citrique	0 gr. 50
Eau distillée	0 gr. 50
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 05
Sirop de sucre	10 grammes.
— de safran	10 —
Teinture de vanille	XII gouttes.

En frictions sur les gencives au moment de la dentition.

(A. G., in *Journal des Praticiens.*)

La spartéine associée à l'iodure de potassium dans les cardiopathies des artério-scléreux.

(La digitale ne peut être employée chez les sujets atteints de lésions vasculaires et d'artério-sclérose généralisée, parce qu'elle produit une augmentation de la pression artérielle ; cette pression n'est pas influencée par la spartéine).

Iodure de potassium	0 gr. 50 à 1 gr.
Sulfate de spartéine	0 gr. 10
Julep gommeux	90 grammes.
Sirop d'écorces d'or. amères	30 —

A prendre dans le courant de la journée.

(Carrieu, in *Nouv. Remèdes.*)

Collutoires contre les aphtes des enfants.

Borate de soude	4 grammes.
Teinture de benjoin	3 —
Sirop de framboises	40 —

A l'aide d'un pinceau trempé dans ce collutoire, on touchera les parties malades 5 ou 6 fois par jour.

Ou bien :

Sulfate d'alumine et de potasse	4 grammes.
Teinture de cachou	4 —
Miel rosat	30 —

(In. *Gaz. hebdom.*)

Traitement du tænia.

Alcool chloroformé à 10 p. 100	8 grammes.
Essence de térébenthine rectifiée. Extrait éthéré de fougère mâle.	ää 4 grammes.
Glycérine	15 —

Mêlez. — A prendre une cuillerée à café d'heure en heure.

Avant de commencer ce traitement, le patient prend de l'huile de ricin ou du sulfate de magnésie et, dès que l'effet purgatif s'est produit, il fait usage de la mixture ci-dessus formulée.

Lorsqu'il s'agit de *très jeunes sujets*, on administre le remède à des doses proportionnées à l'âge des petits malades. C'est ainsi qu'à un enfant de 2 ans, par exemple, on prescrira :

Alcool chloroformé à 10 p. 100. Essence de térébenthine rectifiée. Extrait de fougère mâle	ää 2 gr
Glycérine	15 gr.

Mêlez. — A prendre une cuillerée d'heure en heure.

(Chamberlin, in *Nouveau remede.*)

Contre la coqueluche.

Inhalations d'eau oxygénée vraie (péroxyde d'hydrogène).

Prendre de X à LXX gouttes, selon l'âge, et en quatre ou huit fois le mélange suivant :

Teinture de drosera	2 grammes.
— de belladone	3 —
— de racines d'aconit	4 —

(Baroux, in *Prog. méd.*)

Bromure de potassium	10 grammes.
Codéine	0 gr. 10
Teinture de jusquiame	10 grammes.
Benzoate de soude	4 —
Sirop d'althœa	200 —

Selon l'âge, donner une demi-cuillerée à café à une cuillerée à soupe, de trois à six fois par jour.

(Vindervogel, in *Prog. méd.*)

Dyspepsie nerveuse traitée par le chloral.

Hydrate de chloral	2 grammes.
Eau distillée	10 —

V à X gouttes dans 100 grammes d'eau une à deux heures après le repas. Au besoin la dose peut être renouvelée une heure plus tard.

(In *Presse méd.*, d'après Rosenbach.)

La cure d'huile contre la constipation

L'huile employée est l'huile d'olive ou l'huile d'œillette, on en administre d'abord 500 grammes par lavement ; puis la dose est réduite à 250 grammes. L'huile doit être à la température du corps ; pour donner le lavement, le malade est placé dans le décubitus dorsal ; la canule est enfoncée de 15 centimètres environ, et on fait fonctionner l'irrigateur assez lentement pour que l'opération dure de quinze à vingt minutes. Le malade doit rester coucher une heure après le lavement ; il doit se coucher alternativement sur le dos, sur le côté gauche et sur le côté droit, de manière à faciliter la progression de l'huile : ordinairement une selle se produit trois ou quatre heures après. On recommence tous les jours jusqu'à ce que les selles soient pâteuses et bilieuses ; on fait ensuite une pause de plusieurs jours, jusqu'à ce que les selles soient de nouveau plus sèches ou qu'elles aient cessé d'être quotidiennes.

Les selles liquides qui résultent des lavements huileux sont dues non seulement au ramollissement des fèces, mais encore à des réactions chimiques qui s'opèrent au contact des sucs digestifs, non encore décomposés. Les alcalis de la bile et du suc pancréatique s'unissent aux acides gras de l'huile, pour former des savons et mettre en liberté de la glycérine et des acides gras ; ces substances nouvelles excitent les mouvements péristaltiques de l'intestin.

(Kussmann et Heiner, d'après le *Lyon Méd.*)

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A ENVELOPPE MINCE DE GLUTEN

Assurant la dissolution du

Principe actif dans l'intestin et conservant l'intégrité de l'Estomac

TROIS TYPES PRINCIPAUX :

- **COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL.**
- **COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL**
- **COPAHU, FER ET ESSENCE DE SANTAL**

Indications : **Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.**

Dose : 8 à 10 capsules par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Pilules du Dr Clin

AU SULFATE D'ATROPINE

SÉDATIVES, ANTISPASMODIQUES, ANTISUDORIFIQUES

L'action sédative du Sulfate d'Atropine sur le système nerveux recommande les Pilules du Docteur CLIN dans les affections douloureuses telles que NÉVRALGIES, RHUMATISMES ; dans les affections spasmodiques et convulsives telles que l'ASTHME, l'ÉPILEPSIE, l'INCONTINENCE D'URINE par spasme du col.

Elles agissent également avec succès dans la constipation et, grâce à leur action sur les sécrétions en général, les PILULES CLIN AU SULFATE D'ATROPINE diminuent rapidement les sueurs nocturnes des phtisiques.

POSOLOGIE : **Chaque Pilule Clin** CONTIENT 1/2 MILLIGR. DE SULFATE D'ATROPINE

DOSES : de 1 à 3 Pilules suivant la susceptibilité du sujet, en laissant entre chaque Pilule deux heures d'intervalle.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques. PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

25 *Avril.*

— De l'iode dissimulé, par **Barnouvin**, in-8°, 100 p. (*Soc., Edit. Scient.*).
— Recherche des eaux potables et industrielles, par **Boursault**, in-8°, 200 p., 16 fig. (*Gauthier-Villars*).
— La civilisation française dans le développement de l'Allemagne, par **Chélard**, in-8° (*Mercure de France*).
— Précis d'histologie, par **Mathias Duval**, 2e édit., in-8° 1.024 p. (*Masson*).
— L'Electricité et ses applications, par **Foveau de Courmelles**, in-18, 192 p. (*Schleicher*).
— Traité de chirurgie d'urgence, par **Lejars**, 2e édit., in-8°, 900 p. (*Masson*).
— Traité de l'uréthrostomie périnéale dans les rétrécissements incurables de l'urèthre, par **Poncet**, in-8°, 160 p., 11 fig. (*Masson*).
— Passe-temps d'un praticien d'Auvergne. Causeries sur l'hygiène... et autres sujets joyeux rédigés conformément aux usages et coutumes régionales, par **Béral**, in-18, 338 p. (*Maloine*).
— Un praticien allemand au XVIIIe siècle, Jean Henri Cahausen (1667 1750), par **Bauvois**, in-8° 151 p. (*Maloine*),
— Le Rire, par H. **Bergson**, in 12, (*Alcan*)
— Introduction à la vie de l'esprit, par **Brunschvicq**, in-12 (*Alcan*).
— Les dangers de l'alcool et l'alcoolisme. Petit manuel à l'usage de l'armée, in-32, 36 p. (*Ch. Lavauzelle*).
— Description de l'uniforme de l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires. Mise à jour au 1er mars 1900, in-8°, 6 p. (*Ch. Lavauzelle*).
— Cure radicale opératoire de la hernie inguinale non étranglée avec un nouveau procédé, par **Fournel**, in-8°, 104 p. (*Maloine*).
— Esquisse d'une psychologie basée sur l'expérience, par **Haffding**, in-8° (*Alcan*).
— Un étudiant modèle au XIXe siècle (Pierre Planchet), par **Leriche**, in-8°, 204 p. (*Cattiers*, à Tours).
— Essai d'une bibliographie française de la sorcellerie et de la possession démoniaque, par **Yves Plessis**, in-8° (*Chaconac*).
— L'évolution au droit et la conscience sociale, par **Tanon**, in-18° 170 p. (*Alcan*).
— Un cas de souffle anémique rare de l'orifice aortique, par **Cassaet**, in-8°, 10 p. (*Instit. intern. bibliogr.*).
— Des mouvements de l'air expiré soit hors de la bouche, soit intra-buccal, dans la formation des voyelles et des consonnes, par **Gellé**, in-8°, 12 p. (Imp. *Maurin*).
— Pathologie buccale et naso-faciale. Prothèse, par **Goldenstein**, in-8°, 71 p. (*J.-B. Baillière*).
— Considérations sur le rôle de l'hydrargyre dans les stomatites mercurielles, par **A. Loup**, in-8°, 8 p. (Imp. *Maurin*).
— Annuaire des eaux minérales (1900) in-18 (*Maloine*).
— Etude sur les hématomyélies, par **Jean Lepine**, in-8°, 450 p. (*Storck*, à Lyon).
— Le vade-mecum du médecin-expert, par **Lacassagne**, in-8° (*Storck*, à Lyon).
— Le microbe de la péripneumonie et sa culture, par **E. Dujardin-Beaumetz**, in-8°, 60 p. (*Doin*).
— Du mariage des sourds en Amérique, par **Edouard Allen Fay**, trad. **Chachereau**, in-8°, 15 p. (Imp. *Biroché et Dantais*, à Nantes).
— Les tumeurs bénignes de l'intestin, par **Heurtaux**, de Nantes, in-8°, 47 p. (*Inst. bibl. scient.*).
— Assistance maritime au point de vue des secours médicaux et de la lutte contre l'alcoolisme, par **Lugand**, in-8°, 27 p. (Imp. *Morel*, à Lille).
— Rapport sur les épidémies de l'année 1899 dans l'arrondissement de Bar-le-Duc, par **Ficatier**, in-8°, 19 p. (Imp. *Faedoul*, à Bar-le-Duc).

Sommaire des principaux articles

de la *France médicale*.

N° 1 (10 janvier). — Les vices de réfraction devant les conseils de revision, par A. *Chevallereau*. — L'assistance des aliénés en famille, par A. *Marie*. — Les hémorrhagies essentielles et le congrès d'urologie, par *A. Guépin*. — La médecine dans l'histoire doit-elle être préférée à l'histoire de la médecine ? par *Cabanès*. — Les sourds-muets et l'article 64 du code pénal, par *Léon Prieur*.

N° 2 (25 janvier). — Les sels ammoniacaux de l'urine et le rapport azoturique, par *Ph. Vadam*. — Les Anglais, les Boers et les indigènes de l'Afrique du Sud, par *Zaborowski*. — A propos d'un cas possible de télégonie accumulative, par *Anthony*.

La spécificité cellulaire (Bard). — L'avenir de la thérapeutique (Huchard). — La tolérance des bromures (Féré). — L'armée anglaise (Mayer) — Une résidence fédérative (Robin). — Les ordonnances chez l'épicier (P. Gosset). — Les monnaies chez les races de couleur (Letourneau). — Médecine populaire arabe (A. Robert).

N° 3 (10 février). — Le stagé professionnel : Opinions de MM. *Brouardel*, *Lortet*, de *Lapersonne*, *Bordier*, *Bousquet*, *Brunon*, *Malnerbe*. — Lettre de M. *Dumas*, de Lédignan. — Le mariage et la médecine, par *Léon Prieur*.

L'arsenic dans l'organisme normal (*A. Gautier*). — Maisonneuve (*P. Reclus*).

N° 4 (25 février). — L'Open-Door, par M. *Legrain*. — Lettres sur le stage professionnel, par *Chénieux* et *Dumas*. — Le traitement de l'impuissance de l'homme par le massage, par A. *Guépin*. — Contre la grippe, par *Ph. Vadam* et *Faotelli*.

Le traitement de l'hystérie par la méthode de Pierre Janet (*Gallois*). — Les faux témoignages suggérés, (*Joire*). L'alimentation des typhiques (*Vaquez*). — Une loi contre les avortements et infanticides en Lorraine au siècle dernier (*Fournier*). — L'origine des Slaves du Nord (Zabowski). — Chaires disparues et chaires espérées, (Prévost).

N° 5 (10 mars). — Le problème démographique par *Arsène Dumont*. Nouveau traitement de la tuberculose par *Gouel*, — Le stage professionnel par *Arnozan*. — Lettre d'un médecin de campagne par *P. Good*.

L'aptitude convulsive (Joffroy). — La maison insalubre (Brouardel). — L'uniformité des préparations magistrales (E. Crouzel). — Trois sérums (Calmette). — L'étudiant au temps du malade imaginaire (Debove).

N° 6 (25 mars). — Y a-t-il une question Vacher ? par *Albert Prieur*. — La blennorrhagie est-elle curable ? par *A. Guépin*. — Le stage professionnel. Réponse aux critiques, par *Dumas*. — La méthode graphique appliquée à l'industrie par *A. Bloch*.

La génèse des tares cellulaires des rejetons issus de mères malades (Charrin). — La zomothérapie (Richet et Héricourt). — L'alcoolisme et l'église (J. de Bonnefon). — Le signe de la mort réelle (Laborde). — La viande saine et la viande malade (L. Villain).

N° 7 (10 avril). Un jugement original, par *Albert Prieur*. — Les desiderata de l'hygiène scolaire par Gustave *Weil*. — Les populations fétichistes du Sénégal par *Lasnet*. — L'œuvre de Péan par *A. Brochin*.

Les eaux de source à Paris (Hanriot). — Les toxines gastriques (Albert Robin). — Le pronostic du rhumatisme articulaire aigu (Triboulet et Coyon). — Les formes atténuées de la grippe (Huchard).

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites,** la **Grippe,** etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie,

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

LIQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique. — Rhumatisme goutteux.

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus.

La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

LIQUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour suivant la violence des accès.

PILULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR & FILS & Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

VARIÉTÉS

Les prompts secours et la politique.

A propos de la catastrophe du Champ-de-Mars, due évidemment à ce que, pour un motif ou pour un autre, on a négligé d'attendre que l'exposition soit sinon prête, du moins inoffensive pour l'inaugurer, M. Marcel Baudouin exprime très sagement le regret que les postes médicaux ne soient pas organisés de façon à parer à toute éventualité, et que le service des secours ne manœuvre qu'avec une rapidité toute relative.

Mais ce qui détonne un peu, par son caractère imprévu, dans cette juste critique, ce sont des réflexions bizarres dans le genre de celles-ci : « Quand nous disions que cette Exposition nous réservait des surprises ! Mais M. Picard étant nationaliste, il ne faut s'étonner de rien... » ou bien : « L'Administration de l'Exposition étant nationaliste n'a pas voulu installer d'hôpital de Prompts Secours au Champ-de-Mars. »

On s'attendait véritablement fort peu à voir intervenir le nationalisme en cette affaire : on croyait généralement qu'il avait joué un rôle plutôt effacé dans les destinées actuelles de l'Exposition.

La contagion de la tuberculose Il y a cent ans.

A la séance publique de la Société de Médecine de Nancy, tenue le 1er frimaire an VI : « Le citoyen Simonin, professeur d'anatomie, a traité de la phtisie pulmonaire ; il la regarde comme contagieuse et forme des vœux pour que les Gouvernements veuillent bien seconder une précaution que l'art a suggérée plusieurs fois, celle de purifier et d'abolir tous les objets infectés par le malade qui peuvent propager la maladie. »

Le citoyen Simonin dont il est question doit être Jean Baptiste Simonin, né à Nancy le 28 octobre 1750, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Charles de Nancy qui, après la fermeture du Collège royal de Nancy en 1793, avait continué à donner des leçons particulières.

(*Presse médicale*, 5 mai).

L'alcoolisme dans l'armée.

Le ministre de la Guerre vient d'adresser aux commandants de corps d'armée la circulaire suivante :

Mon cher général,

En vue de défendre les troupes placées sous leurs ordres contre les dangers de l'alcoolisme, des chefs militaires ont pris depuis quelque temps l'initiative de mesures diverses concernant la consommation de l'alcool dans les casernes.

Les unes, simplement restrictives, consistent dans l'interdiction aux cantiniers de vendre de l'eau-de-vie et liqueurs similaires à certaines heures de la journée, ou encore se rapportent à une sélection de boissons spiritueuses, dont la vente est tolérée ; les autres ont trait à l'interdiction absolue de débiter de l'alcool dans les cantines.

Il importe, au point de vue de l'hygiène et de la discipline, de faire cesser ces divergences, d'uniformiser les prescriptions relatives à la prophylaxie de l'alcoolisme, et d'étendre à toute l'armée une action bienfaisante qui ne saurait rester localisée à quelques corps de troupes.

En conséquence, j'ai décidé l'interdiction absolue de vendre, dans les cantines, aucune eau-de-vie ni liqueur à base d'alcool, ni aucune des multiples préparations connues sous le nom d'apéritifs.

Cette interdiction s'étend à toutes les cantines des casernes, quartiers, camps et terrains de manœuvres.

Sont seules autorisées dans les cantines la vente des boissons fermentées : vin, bière, cidre, poiré, et celle de toutes les boissons usuelles : cafe, thé, lait, chocolat, etc., ne renfermant pas l'alcool.

Je vous invite à prendre les mesures nécessaires pour que ces prescriptions, qui seront affichées dans toutes les cantines, soient immédiatement exécutées.

Vieux remèdes.

Remède contre la rage, éprouvé journellement à l'abbaye de Saint-Désir-de-Lizieux, depuis plus de trente ans.

Pour un homme robuste, il faut prendre une bonne poignée de rüe, un peu moins de margueritte ou pâquerettes qui poussent dans les cours, trois petits poireaux, une teste d'ail, du sel à peu près de quoi saller trois à quatre œufs. Bien broyer le tout ensemble, y ajouter deux bonnes cuillères d'aigre de vin, mesler bien le tout ensemble Exprimer le jus au travers d'un linge. En faire prendre aux hommes les deux tiers d'un verre commun, à jeun, et les faire couvrir systot la portion prise. Et estre deux heures entières sans manger après, et s'abstenir d'eau-de-vie au moins pendant un mois.

« Ce remède est spécifique (il guérit jusqu'au troisième accès), toutes sortes d'animaux, chiens, chats et *loups*. »

(*Année médicale de Caen*, d'après un manuscrit daté de 1789).

Contre la variole.

« Plusieurs médecins ayant annoncé que les sages-
« femmes devraient avoir l'intention de presser entre les
« doigts le cordon ombilical avant d'en faire la ligature et
« d'en faire sortir tout le sang qui, sans cette précaution,
« reste entre la ligature et le nombril, s'y corrompt et,
« repoussé dans les vaisseaux sanguins, y porte, disent-ils,
« le germe variolique, assurant que, par ce moyen, on serait
« à jamais exempt de la petite vérole, j'ai conseillé à la
» sage-femme de suivre cette pratique, ce qu'elle m'a promis.
« Françoise Héliot est la première sur qui l'épreuve sera
« été (*sic*) faite, et j'ai cru devoir insérer cette époque dans
« ces registres, pour y avoir recours par la suite, si
« besoin est.

« Signé : **Champagne**, curé. »

(Extrait des registres paroissiaux de Vic-de-Chassenay, année 1778, le 26 octobre).

(*Centre médical*).

Élections municipales.

. . . . . .

Le Dr Bach nous promet dans son programme un service médical et pharmaceutique à prix de revient.

Que peut bien être un service médical à prix de revient ?

(*Gazette des hôpitaux de Toulouse*).

FORMULES

Un moyen simple contre les ulcérations des joues d'origine dentaire.

On arrive à guérir ces ulcérations de la face interne des joues produites et entretenues par le bord coupant des molaires abrasées de certains vieillards, en interposant entre les joues malades et les arcades dentaires un disque de grandeur convenable découpé dans un zeste d'orange ou de citron.

Le contact n'en est pas désagréable et ce petit appareil, facile à remplacer, procure un soulagement immédiat et donne aux tissus le temps de se réparer.

On peut user de ce procédé pour soustraire à toute irritation mécanique une ulcération quelconque de la face interne des joues ou pour empêcher le pincement de ces dernières entre les arcades. (*Revue de Somatologie*, avril 1900).

CAPSULES & DRAGÉES

au Bromure de Camphre

DU DOCTEUR CLIN

« Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un ANTISPASMODIQUE et un HYPNOTIQUE des plus efficaces. »

(*Gazette des Hôpitaux*).

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du système nerveux, Cystite cantharidienne.

Posologie :

Les Capsules du Dr CLIN *renferment 0 gr. 20* } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du Dr CLIN — *0 gr. 10* }

DOSES :

De 1 à 5 capsules par jour. — De 2 à 10 dragées par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A L'ICHTHYOL

Chaque capsule contient 0 gr. 25 d'Ichthyol enrobé dans une couche mince de GLUTEN.

L'Ichthyol est employé avec succès dans les **Affections catarrhales des Bronches**, de la **Vessie** ; dans les **Maladies** des **Organes génito urinaires** et de la **Peau**.

Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à l'ICHTHYOL permettent l'administration de ce médicament à odeur et à saveur désagréables, sans que le malade en soit incommodé.

La dose moyenne est de 2 à 10 capsules par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

10 Mai.

— Pathogénie et traitemént des abcès froids de la paroi thoracique, par **Ardouin**, in-8°, 360 p. (*Steinheil*).
— La méralgie paresthésique, par **Brisard**, in-8°, 210 p. (*Steinheil*),
— La loi de la population, par **Cauderlier**, in-8° (*Guillaumin*).
— Recherches sur le développement des fibro-myômes et des adéno-myômes de l'utérus, par **Claisse**, in-8 (*Steinheil*).
— Le malade imaginaire, par **Debove**, in-18,160 p. (*Rueff*).
— De la suture en un seul plan dans la lapératomie et dans la cure des hernies inguinales, par **Degorce**, in-8°, 210 p. (*Steinheil*).
— Les races et les peuples de la terre, par **Denekir**, in-12 (*Schleichler*).
— Traitement sanglant des fractures de jambe récentes, par **Dujarrier**, in-8°, 215 p. (*Steinheil*).
— Danger social de la syphilis, par **Fournier**, in-8° (*Rueff*).
— Spectroscopie des pigments urinaires normaux, par **Gautrelet**, in-8° (*Berthier*).
— Etude clinique du traitement de l'infection puerpérale, par **Ghéorgiu**, in-8° (*Steinheil*).
— Etude sur les pyonéphroses, par **Gosset**, (*Sleinheil*).
— L'agglutination du pneumocoque, par **Griffon**, in-8° (*Steinheil*).
— Traitement des rétentions placentaires consécutives à l'avortement, par **Grosjean**, in-8° (*Steinheil*).
— Du régime alimentaire dons la fièvre typhoïde, par **Lamarle**, in-8° (*Steinheil*).
— Le tissu élastique dans les organes du corps humain (appareil digestif) par **Livini**, in-8°, 46 p. (*Clausen* à Turin).
— Traité de médecine naturelle scientifique basé sur l'emploi exclusif des éléments vitaux, par l'abbé **Nenens-Nec**, n° 8, 636 p. (*Decallonne-Leagre* à Tournai).
— Cours de psychologie expérimentale, par **Sanford**, in-8° (*Schleicher*).
— Le rachitisme, par **Spillmann**, in-8°, 340 p. (*Carré et Naud*).
— Lepra. Bibliothéca internationalis, in 8° (*Masson*).
— Le corset, étude physiologique et pratique, par Mme **Gaches-Sarraute**, in-8° (*Masson*).
— L'alcoolisme devant la loi pénale, par **Fochier**, 300 p. (*Larose*).
— Les parfums comestibles, par **Jaubert**, in-8° (*Gauthier Villars*).
— Paul Portal ; sa vie, son œuvre, par **Maruitte**, in-8 (*Steinheil*).

LES GRANDES REVUES

(Pour les revues exclusivement scientifiques, voir à la Revue de la Presse.)

— *Humanité nouvelle* (*avril*). — Autour d'une vie (*P. Kropothine*). — Poésie lyrique persane (*Husseïn Danisch*). — Werther le Juif, suite (*Jacobowski*). — Giovann Bovio (*Mazzini*). — L'anarchisme à mon point de vue (*William Platt*). — Le charitable crime (*Dumont Wilden*). — Pagode ancienne (*Bourgault du Coudray*). — A propos de l'Humanité nouvelle (*les Directeurs*). — Les rêves et le songe prophétique (*Elisée Reclus*). — La petite Reine (*Nadar*). — La situation politique et sociale de l'Espagne (*Ricardo Mella*).
— (*Mai*). — Les causes de la guerre du Transvaal (*X...*). — L'amour (*Pioch*). — Souvenir d'un communard (*Agresti*). — Booker Washington et les nègres aux Etats-Unis (*Marie Mali*). — Le problème moral et la Psychologie collective (*Scipio Sighele*). — La Tour d'ivoire (*de Valcombe*) — Réflexions sur l'enseignement en Allemagne (*de Gerando*). — Le parti socialiste et le ministère français (*Maillet*). — Werther le Juif, suite (*Jacobowski*).
— *Revue encyclopédique* (*1 avril*). — Humour et Humoristes (*P. Weber*). — La littérature en Angleterre (*Gausseron*).
— (*21 avril*). — La Rochelle (*G. Musset*). — Les premières dynasties égyptiennes (*G. Maspéro*). — Revue historique. Les rivières aurifères du Klondyke (*Froidevaux*). — Les budgets français de 1893 à 1900 (*A. Hustin*).
— (*28 avril*). — Les éclaboussures de la pluie (*R. Jarry*). La Voix (*Galtier-Boissière*). — Asiles d'aliénés, il y a cent ans (*Mme Edouard Toulouse*). — Cartographie scientifique (*J. Mascart*).
— (*5 mai*), — L'Exposition (*P. Forthuny*). — Revue littéraire (*Ch. Maurras*). — Revue Dramatique (*G. Geffroy*).
— *Mercure de France* (*mai*). — Un Congrès des Puissances (*Rudyard Kipling*). — Voyage (*R. d'Humières*). — Saint-Janvier (*Nietzsche*). — Chanson pour les enfants (*de Comminges*). — Préface aux Mimes d'Hérondas (*P. Quillard*). — La Guirlande à Tanagra (*Hirsch*). — La Rose et les épines du chemin (*Saint-Pol Roux*). — La Chair humaine comme remède en Chine (*Drexclius*). — La rue amoureuse, suite (*M. Beaubourg*).
— *Revue des Revues* (15 *avril*). — Les habitations à bon marché (*G. de Nouvion*). — Pays de la mort et de la Folie (*Vigné d'Octon*). — Spectacle à ne pas offrir aux étrangers (*X...*). — Le crépuscule de l'art pictural (*Mauclair*). — Vers la conquête de l'Au-delà (*J. Finot*) — Le roman en Amérique centrale (*Léra*). — La croissance artificielle (*Cabanès*). — L'électricité et le corps humain (*de Neuville*).
— (1er *mai*). — Lettres inédites (*Olivier Cromwell*). — Sous le joug des accapareurs (*Dorbigny*). — La violence contre le mal (*Tolstoï*). — La question d'Alsace-Lorraine d'après les Alsaciens (*Wolff*). — Le roman cambodgien (*Pavie*). — Histoire des douze jeunes filles. — La légende de la bonne Reine (*Carmen Sylva*). — Le chevalier du désespoir (*Gaston Boudias*).
— *Revue blanche*. — Journal d'une femme de chambre, suite (*Mirbeau*). — L'oiseau-fleur conte une histoire (*J. Gautier*). — Le vœu d'être chaste (*Pouvillon*). — Les musés militaires (*M. Maindron*). — Poèmes (*R. Scheffer*). — Un primitif d'aujourd'hui : Seurat (*Natanson*).
— (1er *mai*). — L'Irlande et l'Angleterre (*P. Louis*). — Sur l'Olympe (*Sienkiewicz*). — Journal d'une femme de chambre (*Mirbeau*). — Comment on traduit Tolstoï (*Suberbielle*). — Des peintres intelligents (*Th. Natanson*).
— *L'Ermitage* (*avril*). — Veillées (*Ch. Chauvin*). — Notre gloire (*F. Vielé-Greffin*). — Hercule chez Omphale (*Ducoté*). — Note sur une renaissance dramatique (*H. Gheon*). — La maison au bien-être (*E. Rouart*).
— (*mai*). — Elegie (*F. Jammes*). — De l'influence en littérature (*André Gide*). — Scare (*P. Fort*). — Hercule chez Omphale (*Ducôté*).
— *La Vogue* (15 *avril*). — Anatole France (*Roger Le Brun*). Avril et le Petit homme de bois (*Johanna Filips*). — La bonne cuisinière bourgeoise (*Franc Nohain*). — Circé (*Luigi Capuana*). — Ame de Femmes : Julia Brewster (*G. Grappe*). — Poèmes (*H. Degron, Marinetti, Payen*). — Impressions de Transylvanie (*H. Delouche*). — A la campagne (*D. Lantrac*). — On naît ébéniste, on devient... (*Ch. Louis Philippe*). — Odes vernales (*P. de Querlon*).

VIN NOURRY

IODOTANÉ

GOUT AGRÉABLE

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue

LYMPHATISME, CHLORO-ANÉMIE, AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE, AFFECTIONS PULMONAIRES
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES

Posologie : Chaque cuillerée à soupe contient : { 0,05 d'iode. / 0,10 de Tanin.

Doses : *Adultes* : Une cuillerée à soupe / *Enfants* : Une à deux cuillerées à café } **Avant ou pendant chaque repas**

SIROP NOURRY

IODOTANÉ

De mêmes composition et dosage que le VIN NOURRY, il s'emploie dans les cas où l'usage du vin est contre-indiqué, et dans la médication infantile.

F. COMAR & FILS & Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

VARIÉTÉS

Le secret professionnel.

La chambre criminelle de la Cour de cassation a examiné le pourvoi formé par le procureur général à la Cour de Besançon contre l'arrêt de cette cour, qui, refusant de faire état du témoignage d'une sage-femme, dans une poursuite dirigée contre une fille Girard, prévenue de suppression de part, avait acquitté celui-ci.

M. l'avocat général Feuilloley a insisté sur le caractère impératif du texte de l'article 378 du Code pénal ainsi conçu :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, *hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent à cinq cents francs. »

Il a ajouté que l'obligation absolue de l'observation du secret professionnel résulte d'autant plus des termes de cet article qu'aujourd'hui il n'y a même plus de « cas où la loi oblige les dépositaires de secrets professionnels à se porter dénonciateurs ». En effet, cette exception, qui se référait aux articles 103 et suivants du Code pénal, a été effacée par la loi du 28 avril 1832 qui les a abrogés.

Divers arrêts de cassation, à la vérité, ont admis, surtout quand il s'agit de répondre à une interrogation en justice, la « discrétion facultative. » Mais il s'en faut que cette jurisprudence ait un caractère constant.

Un arrêt de la Chambre criminelle de novembre 1885 a décidé que le médecin était tenu au secret professionnel et ne pouvait même pas en être relevé par la partie intéressée. Il a posé le principe de l'obligation du secret absolu, dans un intérêt d'ordre public.

La chambre civile de la Cour de cassation a, de son côté, par deux arrêts récents, dont le dernier est de mai 1899, appliqué ce principe.

Ces arrêt sont, d'ailleurs, conformes à la théorie soutenue par l'éminent criminaliste Faustin Hélie.

Il est d'avis, en effet, que si l'interpellation du magistrat enlève à la violation du secret professionnel le caractère délictueux qui, seul, pourrait permettre de frapper l'auteur de cette violation des peines prévues par la loi, celui-ci n'en manque pas moins au devoir professionnel. Dès lors, une déclaration ainsi faite ne peut être retenue. Elle doit être réputée inexistante.

L'analyse de tous ces textes et documents détermine l'avocat général à conclure énergiquement pour la consécration de la doctrine adoptée par la Cour de Besançon.

La chambre criminelle de la Cour de cassation a jugé, conformément aux conclusions du rapporteur, le conseiller Boulloche, et du ministère public, M. Feuilloley.

L'arrêt de la Cour suprême établit ce principe que l'obligation du secret professionnel, tel qu'il résulte de l'article 378 du Code pénal, est absolue, même en justice. (*Le Temps.*)

Exercice illégal de la médecine

« Le Tribunal ;

« Attendu que le prévenu D. ., est poursuivi devant le Tribunal correctionnel pour s'entendre faire application des articles 16 et suivants de la loi du 30 novembre 1892 et 320 du Code pénal ;

« Attendu que, si le massage ne peut être considéré comme constituant un exercice illégal de la médecine, il devient cependant délictueux lorsqu'il s'applique à des affections chirurgicales ;

« Attendu que depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Versailles, D... a appliqué le massage dans dans des affections chirurgicales, notamment en soignant le sieur S..., pour une fracture à l'épaule et un déboîtement de la clavicule, le jeune S... pour une fracture de la jambe, et le sieur C... pour une luxation de l'épaule;

« Attendu qu'au mois de décembre 1898, également dans l'arrondissement de Versailles, D... a exercé illégalement la médecine en soignant le sieur Ch..., pour une fracture de la jambe ; que de plus, il a occasionné une aggravation notable dans la blessure et dans l'infirmité du malade par la maladresse de ses soins ;

« Que D... a ainsi commis les délits prévus et punis...

« Par ces motifs ;

« Condamne D... en quinze jours d'emprisonnement et en 100 francs d'amende. Le condamne en outre aux dépens... Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps. »

Sur appel respectivement interjeté par le Ministère public et le prévenu, et après le rapport de M. Levrier, conseiller, la plaidoirie de Me Houel, avocat, et les réquisitions de M. l'avocat général Bregeault, la Cour a rendu, le 16 mai 1900, l'arrêt dont suit la teneur :

« La Cour ;

« Sur le premier chef ;

« Considérant qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 « exerce illégalement la médecine : « 1° toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur « en médecine, prend part habituellement ou par une direc- « tion suivie au traitement des maladies ou affections chi- « rurgicales sauf les cas d'urgence avérée » ;

« Que le sens du mot traitement est général et s'entend de tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'attenuation d'un état de malaise ou de maladie, et que ce sens ne saurait être arbitrairement restreint, comme le voudraient les prévenus, à la prescription de médicaments ou à la pratique d'opérations chirurgicales proprement dites telles, par exemple, que la réduction de luxations ou fractures.

« Considérant que l'opinion du rapporteur de la loi à la Chambre des députés, fût-elle constante et catégorique, ne saurait prévaloir contre les termes formels du texte ci-dessus rappelé qui ne permettent aucun doute ou interprétation;

« Considérant, en fait, que, depuis moins de trois ans, dans l'arrondissement de Versailles, D. qui n'est muni d'aucun des diplômes visés par la loi, a dirigé d'une manière suivie le traitement d'affections chirurgicales et qu'il a donné des soins notamment à S. pour une fracture à l'épaule et un déboîtement de la clavicule, le jeune S. pour une fracture de la jambe et le sieur C. pour une luxation de l'épaule;

« Considérant que ces agissements constituent des actes caractérisés d'exercice illégal de la médecine;

Sur le deuxième chef :

« Considérant qu'il résulte des débats et des déclarations mêmes du prévenu qu'après avoir posé et redressé à sa manière la jambe broyée du sieur Ch. et l'avoir placée dans une grossière gouttière, il a conservé la direction des soins nécessités par l'état du blessé jusqu'au jour où il a reconnu enfin son impuissance et a eu le sentiment tardif de sa responsabilité;

« Considérant qu'il est constant que ces pratiques, qui relèvent de la chirurgie, ont, par leur insuffisance et leur maladresse, entretenu, aggravé les désastres inhérents à la blessure et augmenté l'infirmité permanente qui en a été la conséquence:

« Considérant par suite, que la Cour a, dès à présent, tous les éléments nécessaires pour statuer sur la prévention et qu'il n'y a lieu d'ordonner l'expertise demandée;

« Adoptant au surplus les motifs des premiers juges qui ont bien arbitré la peine, en ce qu'ils n'ont rien de contraire à ceux du présent arrêt;

« Pour ces motifs;

« Confirme. » (*Versailles*, 29 Janvier 1900).

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine

L'efficacité des PILULES et du SIROP TRÉHYOU dans les manifestations de l'arthritisme tient à la fois, et à la nature des produits de dédoublement et d'élimination de l'acide benzoïque qui enrayent la formation d'acide urique, et à l'action dissolvante exercée par la lithine sur l'acide urique et les urates; l'urate de lithine étant de beaucoup le plus soluble des urates dans les liquides de l'organisme.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉTIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et toutes les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de Benzoate de Lithine pur par pilule.

Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient **0 gr. 40** de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe

Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine

---

CAPSULES & DRAGÉES

au Bromure de Camphre

DU DOCTEUR CLIN

« Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un ANTISPASMODIQUE et un HYPNOTIQUE des plus efficaces. »

(*Gazette des Hôpitaux*).

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du système nerveux, Cystite cantharidienne.

Posologie :

Les Capsules du Dr CLIN *renferment 0 gr. 20* } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du Dr CLIN — *0 gr. 10* }

DOSES :

De 1 à 5 capsules par jour. — De 2 à 10 dragées par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

25 *Mai.*

— Précis de gynécologie pratique, par **C. Fournier**, in-16, 312 p. (*J.-B. Baillière*).
— Maladies de l'estomac, par **Frenkel**, in-16, 550 p. (*J-B. Baillière*).
— Comment on se défend contre les maladies du sang, par **Labonne**, in-8°, 44 p. (*Soc. d'édit. scient.*).
— Aide-mémoire de gynécologie, par **P. Lefert**, in-16, 300 p. (*J.-B. Baillière*).
— Traitement de la tuberculose, par **H. Mendel**, in-8°, 80 p. (*Soc. d'édit. scient*).
— Manuel juridique des maladies contagieuses, par **Mercier** et **Dubos**, in-8°, 540 p. (*Marchal et Billard*).
— L'Assurance contre l'invalidité et la vieillesse en Allemagne, in-8°, 550 p. (*Larose*).
— Service de santé militaire. Recrutement, avancement et administration des médecins, pharmaciens et officiers d'administration, in-8°, 32 p. (*Charles-Lavauzelle*).
— Etudes physiognomoniques, par **Borée**, in-4° (*Laurens*).
— Propositions de médecine, par **Broussais**, in-12, 180 p. (*Blanchard*).
— Avicenne, par le baron **Carra de Vaux**, in-8°, (*Alcan*).
— Malebranche, par **H. Joly**, in-8° (*Alcan*).
— Etudes sur les habitations à bon marché, par **C. Lucas**, in-8°, 354 p. (*Aulanier*).
— Socrate, par **Piat**, in-8° (*Alcan*).
— Petit atlas d'anatomie artistique, par **L. Rochet**, in-8°, 40 dessins (*Laurens*).
— Kant, par **T. Ruyssen** (*Alcan*).
— Dictionnaire médical allemand-français, par **Schrober**, in-8° (*Eichler*).
— Traité d'anatomie topographique avec applications à la chirurgie, par **Tillaux**, in-8°, 1441 p. et 326 fig., 10e édition (*Asselin et Houzeau*).
— Problèmes de philosophie positive, par **G. de Greef**, in-12 (*Schleicher*).
— Atlas de poche des poissons, des eaux douces de la France, de la Suisse romande et de la Belgique, par **Raveret-Wattel**, in-18°, 160 p. et 72 pl. (*P. Klincksieck*).
— Année sociologique, par **Durkheim**, 3e année 1898-1899, in-8° (*Alcan*).
— Année philosophique, par **F. Pillon**, 10e année 1899, in-8° (*Alcan*).
— L'alcoolisme, pour les élèves de l'enseignement secondaire, par **Bocquillon**, in-12, 18 p. (*Belin*).
— L'uréthrite gonorrhéique des petits garçons, par **G. Bogdan** et **V. Imerval**, in-8°, 20 p. (*Daix*).
— Rapport sur la bibliothèque de l'œuvre des libérées de Saint-Lazare, par **Bogelot**, in-8°, 10 p. (*Guy*, à Alençon).
— Les morphinomanes et la loi. Une lacune dans la législation actuelle, par **P. Guillon**, in-8°, 15 p. (*Daix*, à Clermont).
— L'imagination et les états préternaturels (étude psychophysiologique et mystique), par l'abbé **Gombault**, in-8°, 643 p. (*Imp. Migault*, à Blois).
— Hygiène des magasins et des ateliers (modes, coutures, nouveautés, etc.), par **O'Followell** et **Gondal**, in-8°, 32 p. (*Imp. Daix*, à Clermont).
— Recherches cliniques et bactériologiques sur les infections aiguës de la cornée, par **Petit**, in-8°, 272 p. (*Steinheil*).
— De la prostatectomie périnéale totale, par R. **Proust**, in-8° (*Steinheil*).
— Des injections rectales de sérum artificiel, par **Rumpelmayer**, in-8° (*Steinheil*).
— Le cathétérisme cystoscopique des urétères, par **de Sard**, in-8° (*Steinheil*).
— Traité clinique de la digestion et du régime alimentaire, par **Sigaud**, in-8°, 210 p. (*Doin*).
— Traitement chirurgical et en particulier la cure sanglante des hémorroïdes, par **Véron**, in-8° (*Steinheil*).
— Etude sur la myélinisation des urétères, par **Vogt**, in-8° (*Steinheil*).
— L'orientation, par **Bonnier**, in-8°, 100 p. (*Carré* et *Naud*).
— Compte rendu du voyage de 1899 aux stations du Centre et de l'Auvergne, par **Carron de la Carrière**, in-18, 180 p. (*Carré* et *Naud*).
— Genèse de la matière et de l'énergie, par **Despeaux**, in-8° (*Alcan*).
— Problèmes politiques st sociaux à la fie du XIXe siècle, par **Driault**, in-8° (*Alcan*).
— Essai sur la philosophie des sciences, par **de Freycinet**, 2e édit, in-8°. 336 p. (*Gauthier-Villars*).
— *Vade-mecum* de l'étudiant, par l'abbé **Godessart**, in-12. 112 p. (*Decalonne Liagre* à Tournai).
— La peste dans les temps anciens et mordernes, et son avenir en Europe, par **Hauser**, in-18 (*Rueff*).
— La femme, sa beauté, sa santé, son hygiène, par **Vaucaire**, 2e édit., in-16 (*Rueff*).
— Procédés de choix des amputations des membres dans la continuité et la contiguité, par **A. Mignon**, in-8° 560 p. (*Doin*).
— Traité des altérations et falsifications des substances alimentaires, par **A. Villiers** et **E. Collin**, in-8°, 1.180 p. (*Doin*).
— Comment traiter la péritonite tuberculeuse, par **Laroche**, in-8°, 305 p. (*Steinheil*).
— Le fluor et ses composés, par **Moissan**, in-8°, 307 p. (*Steinheil*).
— Des vésicules vésico-intestinales acquise, par **Pasca**, in-8° (*Steinheil*).
— Les retraites pour la vieillesse et les sociétés de Secours mutuels, par **Berjonneau**, in-8°, 165 p. (A. *Rousseau*).
— Les blessures par le harnachement, in-8°, 100 p. (Ch. *Lavauzelle*).
— L'œuvre du Refuge de nuit et des Dispensaires de la ville de Rouen, par **G. Bordeaux**, in-8°, 7 p. (Imp. *Gy*, à Rouen).
— La flagellation dans l'histoire et la littérature, par **Cabanès**, in-8°, 20 p. (Imp. *Daix*, à Clermont).
— Etude sur le monopole de l'alcool en France et à l'étranger, par **Colas**, in-8°, 215 p. (Imp. *Simon*, à Rennes).
— Eloge de la folie, par **Erasme**, trad. par G. **Lejeal**, in-32, 149 p. (*Bibliothèque Nationale*).
— Leçons d'anti-alcoolisme, par V. **Lucienne**, in 12, 100 p. (*Gaulon*).
— La philosophie sociale dans le théâtre d'Ibsen, par **Ossip-Lourié**, in-8°, 184 p. (*Alcan*).
— La fièvre typhoïde à Riom, par E. **Roux**, in-8°, 14 p. (*Montluçon*).
— La loi sur les accidents du travail et les médecins, par H. **Simon**, in 18, 8 p. (Imp. *Daix*, à Clermont).

DRAGÉES, ÉLIXIR & SIROP

DE

Fer du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut (Prix de Thérapeutique).

PROTOCHLORURE DE FER. — *Préconisé par Rabuteau qui le croyait absorbé en nature : il est plus probable qu'il se forme un chloro-albuminate au moment de l'absorption. Les dragées de Rabuteau sont souvent employées, quatre à six par jour. Nous les considérons comme une bonne préparation.*

Traité de Thérapeutique appliquée,
Publié sous la direction de
ALBERT ROBIN
de l'Académie de Médecine.
(Fas. V. 1896, *Traitement des Maladies du Sang*, p. 266.)

INDICATIONS : CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCE, ÉPUISEMENT

LES PRÉPARATIONS DE FER RABUTEAU NE DÉTERMINENT NI CONSTIPATION, NI DIARRHÉE

Posologie { 25 milligr. de Protochlorure de fer par *Dragées*.
50 — — par cuillerée à soupe d'*Elixir* ou de *Sirop*.

DOSES :

DRAGÉES DE FER RABUTEAU : Se prennent avant chaque repas à la dose de 4 à 8 par jour.

ÉLIXIR DE FER RABUTEAU : Une cuillerée à soupe avant chaque repas.

SIROP DE FER RABUTEAU : Spécialement destiné aux Enfants. Une cuillerée à dessert à chaque repas.

CLIN ET Cie

20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.*

VARIÉTÉS

Sanatorium pour lépreux.

D'après des statistiques rigoureusement exactes, il existe plus d'un million de lépreux sur la surface du globe, et, en France, on en compte plus de 400 disséminés en Bretagne, dans les Pyrénées, sur les côtes de la Méditerranée et à Paris où ils sont au nombre d'environ 150.

Il y a actuellement parmi les lépreux des missionnaires, des religieuses victimes de leur dévouement, des fonctionnaires, des soldats qui ont contracté la lèpre dans les colonies et qui attendent avec angoisse un secours de leurs compatriotes.

La lèpre, maladie bacillaire, offre beaucoup de points de contact et de ressemblance avec la tuberculose. Elle est moins contagieuse, mais ne pas la combattre s'est s'exposer à la voir se multiplier et former de nombreux foyers.

C'est donc pour soigner les lépreux de France et empêcher la propagation du mal que s'est formé un comité antilépreux sous la direction du docteur Dom Santon, des bénéfidictins de Ligugé.

Ce docteur, qui depuis de longues années s'est dévoué à l'étude de la lèpre, et a fait de nombreux voyages à travers le monde, a pris l'avis du Conseil d'hygiène, et fort de l'approbation du ministère, le docteur Dom Santon a fait dans les Vosges l'acquisition d'une propriété qui sera le sanatorium de Saint-Martin. Les plans ont été dressés et ont reçu l'approbation du gouvernement. L'œuvre des lépreux a pris la résolution d'affecter à la création du sanatorium toutes les ressources dont elle peut disposer et fait appel au concours de tous pour la vente de charité qui va avoir lieu à Paris dans les galeries de la Charité. Tous les dons sont centralisés chez la secrétaire-trésorière. Mlle Avril, 8, place Malesherbes, Paris. (*Le Temps.*)

Charlatanisme dangereux.

M. André a présenté, à la *Société de médecine de Nancy*, un malade dont l'articulation de l'épaule a été ouverte par un emplâtre caustique appliqué par un empirique. Il s'agit d'un jeune homme qui portait sur le moignon de l'épaule une petite tumeur pédiculée. Deux emplâtres furent successivement appliqués et laissés chacun en place de six à sept semaines.

Quand le malade entra à l'hôpital, l'articulation de l'épaule était ouverte et suppurait, la tête humérale se trouvait à nu, les extrémités de l'acromion et de la clavicule étaient dénudées et nécrosées. La plaie, large comme la paume de la main, sanieuse, était en partie recouverte par une large escarre épaisse d'un centimètre et demi, dure, noirâtre, formés par le deltoïde momifié. Les douleurs étaient vives. L'escarre fut détachée avec les ciseaux, les extrémités nécrosées de l'acromion et de la clavicule réséquées, l'articulation nettoyée et pansée à plat. La guérison se fit lentement. Elle est à peu près complète au bout de deux mois et demi, mais les mouvements de l'épaule sont presque abolis. L'emplâtre, qui adhérait encore à l'escarre, était composé d'un mélange de minium et d'une grande quantité d'acide arsénieux.

A la suite de cette communication, M. le professeur Gross s'est résolu à signaler le cas au président du Syndicat médical des Vosges, département où l'auteur du méfait exerce illégalement la médecine.

Si jamais poursuite a été motivée, à coup sûr c'est bien en pareille circonstance.

La variole à Lyon.

Lyon est en ce moment sévèrement frappé par la variole. Depuis le début de l'épidémie, 24 juin 1899 jusqu'au 30 avril 1900, cette maladie a causé 142 décès. En mai la fréquence des cas a subi une augmentation sérieuse ; il en a été de même de la gravité et la forme hémorragique est devenue assez commune. Du 16 au 23 mai, 42 cas ont été déclarés au bureau d'hygiène.

A la Société de médecine de Lyon, le prof. Lortet s'est exprimé en ces termes, qui sont un véritable réquisitoire contre l'administration.

« Depuis quelques semaines la préfecture avait l'ordre de rassurer la population. On ne pratique plus de vaccination. Aussi, la variole a repris sa recrudescence sur la rive gauche du Rhône et au quartier de l'industrie sur la Saône. Il y a eu 70 entrées dans les hôpitaux, les 9/10 non vaccinés et même jamais une seule fois. Dans la même maison, il y a eu 27 cas de variole, il s'agissait d'un restaurateur atteint avec sa femme et les autres se sont contaminés là. Dans une autre maison on a jeté les hardes d'un varioleux et treize cas de variole ont éclaté. Dans une autre maison, un locataire étant mort le samedi de variole hémorragique, son cadavre fut laissé jusqu'au mardi matin, d'où éclosion d'une épidémie ».

A la suite la Société de médecine a émis à l'unanimité les vœux suivants :

« 1° Considérant que depuis un an que la variole sévit à Lyon, les mesures d'isolement et de désinfection prises par la préfecture et le conseil d'hygiène ont été insuffisantes ;

« 2° Considérant que la vaccination et la revaccination obligatoires, comme en Allemagne et en Amérique, sont le seul procédé efficace pour mettre fin à cette maladie honteuse pour un pays civilisé ;

« 3° Considérant que, d'autre part, dans certaines écoles, les parents refusent de laisser vacciner leurs enfants ;

« 4° Considérant que la vaccination animale est absolument sans danger.

« Emet le vœu que le Comité consultatif d'hygiène de France veuille bien agir auprès des pouvoirs publics pour hâter la promulgation de la loi de la vaccination et la revaccination obligatoire que la France attend depuis vingt-cinq ans. »

Un signe de la mort réelle !

Si l'on en croit les voyageurs, dans les îles Marquises il existe un moyen très peu banal de reconnaître si un homme est réellement mort. Les jeunes filles du pays viennent entourer le lit du défunt et se mettent à sauter autour du cadavre en prenant des attitudes lascives. De temps en temps l'une d'elles se penche sur le cadavre et l'examine attentivement, puis elle s'écrie : « Il n'a pas bougé, il ne bouge pas Hélas ! il est bien mort. » Ce qui équivaut au permis d'inhumer.

FORMULES

Préparation de menthol.

Vinaigre de menthol: 3 p. menthol, 97 p. vinaigre. En gargarisme.

Gouttes dentifrices au menthol : menthol, 8 p., chloroforme, 8 p., alcool à 93°, 84 p.

Sur de l'ouate.

Gouttes anti-cholériques au menthol : menthol, 6 p., teinture de gingembre, 8 p., teinture d'opium, 10 p., éther-alcool, 76 p. ; 10-15 gouttes, toutes les 1/2 heures.

Glace au menthol : blanc de baleine, 10 p. fondre avec 10 p. huile de paraffine et ajouter 10 p. de menthol. Pour enduire le nez.

Huile de menthol : on dissout 16 p. menthol dans 84 p. d'huile d'olives au B. M.

Mentholine : on dissout 10 p. menthol dans 78 p. alcool à 95°, puis on ajoute 12 p. ammoniaque concentrée. Pour respirer par le nez.

Poudre à priser au menthol : Mélange de 15 p. menthol, 30 p. acide borique pulv. et 55 p. chlorhydrate d'ammoniaque.

Menthol-chloral : on fond à 30° parties égales de menthol et d'hydrate de chloral : on emploie le liquide huileux contre les douleurs des dents et de la face.

Onguent de menthol : on fond ensemble 5 p. huile de paraffine et 85 p. lanonine, puis on ajoute 10 p. menthol. En frictions sur le front contre la migraine.

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites,** la **Grippe,** etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

LIQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique. — Rhumatisme goutteux.

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus.
La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

LIQUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour suivant la violence des accès.
PILULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

10 *Juin.*

— Histoire de la pharmacie. Origines. Moyen âge. Temps modernes, par **André Pontier**, in-8°, 730 p. et 10 pl. (*Doin*).

— L'hystérie infantile, par **Bezy** et **Bibent**, in-18. (*Vigot frères*).

— Histoire des maladies : la goutte et le rhumatisme, par **Delpeuch**, in-8°, 680 p. (*Carré* et *Naud*).

— Guide médical au Congo, par **Duvigneau**, in-8° (*Challumel*).

— Examen psychologique des animaux, par **Hachet-Souplet**, in-12, 280 p. (*Schleicher frères*).

— Comment on se défend contre les maladies du rein, par **H. Labonne**, in-8°, 40 p. (*Soc. d'édit. scient.*)

— Précis de chimie analytique, par **Muller**. in-12, 278 p. (*Masson*).

— Traité d'analyse chimique qualitative, par **Biais**, in-16 (*Soc. d'édit. scient.*)

— La science et le mariage, par **H. Cazalis**, in-18, 200 p. (*Doin*).

— Guide médical parisien, in-18 (*Maloine*).

— Comment on se défend de la migraine et du mal de tête, par **d'Heur**, in-16, 30 p. (*Soc. d'édit. scient.*)

— Médecine légale des aliénés, 1er fascicule, partie criminelle, par **Kraff-Ebing**, in-8°, 544 p. (*O. Doin*).

— L'assistance par le travail en France, par **Lecoq**, in-8°, 455 p. (*Giard et Brière*).

— Du régime administratif des aliénés et des réformes projetées, par **Léger**, in-8°, 142 p. (*Rousset*).

— Nourriture du soldat en campagne, par **de Missy**, in-8° (*G. Kleiner*).

— La maison nationale de Charenton, par **Straus** (*Imp. nationale*).

— La pratique expérimentale radiographique, par M. **Tissandier**, in-16, 140 p. (*Ch. Mendel*).

— L'industrie chimique en Allemagne, par **Trillat**, in-18, 500 p. (*J.-B. Baillière*).

— Physiologie générale, par M. **Verworn**, in-8° avec 285 fig. (*Schleicher frères.*)

— Les albuminuries curables, par **J. Teissier**, in-16, 100 p. (*J.-B. Baillière*).

— Nouveau formulaire magistral, par **A. et G. Bouchardat**, 32e édition, in-18, 692 p. (*Alcan*).

— Les applications médicales des courants de haute fréquence, par **Bocquain**, in-8°, 59 p. et 7 fig. (*Rousset*).

— La Provence préhistorique et proto-historique, par **P. Castanier**, 2 vol. in-8° avec 12 pl. et carte coloriée (*Rousset*).

LES GRANDES REVUES

Humanité nouvelle (juin). L'oppression russe en Lithuanie (*Letuvis*). — Rythmes pittoresques (*M. Krysinska*). — L'Inaperçu (*L. Mullem*). — La fédération australienne (*Andrews*). — Les débuts de la littérature américaine (*Schalk de la Faverie*). — Werther le Juif (*Jacobowski*). — La débâcle du Marxisme (*Diomela Nieuwenhuis*).

Mercure de France (juin). — Les amours de Chopin et de George Sand (*R. de Bury*). — Oom Paul (*F. Viellé-Griffin*). — L'île des Voix (*Stevenson*). — Poésies (*F. James*). — Le Phénomène Lombroso (*G. Mesnil*). — L'exposition centennale de la peinture française (*A. Fontainas*). — Le chemin du Paradis (*Klingsor*). — La voix des soirs (*E. Despax*). — La censure en Russie (*un Russe*). La rue Amoureuse (fin) (*M. Beaubourg*).

Revue des Revues (15 mai). L'Art social (*P. et V. Margueritte*). — La Famine aux Indes (*Karageorgewitch*). — Sous le joug des accapareurs (*Dorbigny*). — Armand Point (*C. Mauclair*). — Poésies (*Le Goffic*). — Le langage des oiseaux (*Magaud d'Aubusson*).

— (1er juin). Les Etats-Unis d'Europe (*A. Leroy-Beaulieu*). — A la Martinique (*P. Cagniard*). — Le reflet de nos fautes dans la guerre sud-africaine (*L. Chevallier*). — Economie politique et Sciences sociales (*Eug. Fournière*). — La langue française en Arménie (*Mok-Bède*). — Le Théâtre populaire en Bavière (*J. G. Prod'homme*).

Revue Blanche (15 mai). Récit sans ruse (*Jean Roanne*). — Saint Antoine de Padoue (X...) — Journal d'une Femme de chambre (*O. Mirbeau*). — Artin (*E. Fozy*).

— (1er juin). L'auteur de « Quo vadis » (*J. de Janasz*). — Journal d'une femme de chambre (*O. Mirbeau*. — L'Affaire de Polna (*A. Cohen*). — Récit sans ruse (*J. Roanne*).

Revue encyclopédique. (12 mai). L'Office central des œuvres de bienfaisance (*H. Joly*). — Organisation générale des colonies françaises (*Duchêne*).

— (2 juin). — Pompéi (*A. Baudrillart*).

— De Kant à Nietzsche (*L. Moreau*). — Les troupes coloniales (*P. Laurencin*). — Les budgets français de 1893 à 1900 (*Austin*).

— *La Voyue* (15 mai). L'inconnue (*A. Mortier*). — Les coulisses de la Tauromachie (*Roger le Brun*). — Sur les Femmes (*Nietzsche*). — A l'Inconnue (*René Albert Fleury*). Trois femmes de la Révolution (*E. Jaubert*). — En Gascogne (*Codet*). — Le Dandysme (*J. de Mitty*).

— *Ermitage* (juin). L'Echange (*P. Claudel*). — Après une lecture d'Hugo (*F. Vielé-Griffin*). — Prologue pour « Lumières tranquilles » (*Retté*). — Notes sur une renaissance dramatique (*H. Gheon*). Rêves (*Olive Schreiner*).

Sommaire des nos 9 et 10.

N° 9.

Les Opinions et la Critique :

Bulletin : Sur un cas de responsabilité (Albert Prieur). — L'esprit scientifique a-t-il pénétré les lettres contemporaines (Charles Maurras).

La Revue :

Actualités : Le crime et le criminel (Tarde). — L'asepsie opératoire (Quénu). — Les étapes du secret médical (Morache). — La loi sanitaire.

Les Livres Nouveaux : Le problème de la mémoire (Paul Sollier). — Le crime dans la famille (Louis Albanel). — Tableaux synoptiques d'obstétrique (Jean Saulieu et Georges Lebief). — Notions générales de pathologie (Aug. Marie). — Leçons cliniques sur les maladies des enfants (Ausset). — — Manuel complet de gynécologie médicale et chirurgicale (Lutaud). — Annuaire des eaux minérales (Morice). — Leçons d'anthropologie philosophique (Folkmar). — Anatomie élémentaire des organes génitaux (Gab. Delamare).

N° 10.

Les Opinions et la Critique :

Bulletin : Le mariage et l'avenir (Albert Prieur). — Grandeur et décadence des opérations curatives chez les vieux prostatiques (A. Guépin). — Coup d'œil rétrospectif sur le Congrès de Naples (De Lannoïse).

La Revue :

Actualités : La contagion et l'incubation de la rougeole Sevestre). — Les concierges de Lyon et la tuberculose (Lortet). — L'alcoolisme dans l'armée (Noël). — La préservation morale de l'enfance coupable (Albanel). — La légende du médecin arabe.

Les Livres Nouveaux : Vade-mecum du médecin-expert (Lacassagne). — L'hypnotisme scientifique (Crocq).

CAPSULES & DRAGÉES
au Bromure de Camphre
DU DOCTEUR CLIN

« Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un ANTISPASMODIQUE et un HYPNOTIQUE des plus efficaces. »

(*Gazette des Hôpitaux*).

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du système nerveux, Cystite cantharidienne.

Posologie :

Les Capsules du Dr CLIN *renferment 0 gr. 20* } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du Dr CLIN — *0 gr. 10* }

DOSES :

De 1 à 5 capsules par jour. — De 2 à 10 dragées par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS
A L'ICHTHYOL

Chaque capsule contient 0 gr. 25 d'Ichthyol enrobé dans une couche mince de GLUTEN.

L'Ichthyol est employé avec succès dans les **Affections catarrhales des Bronches**, de la **Vessie** ; dans les **Maladies** des **Organes génito-urinaires** et de la **Peau**.

Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à l'ICHTHYOL permettent l'administration de ce médicament à odeur et à saveur désagréables, sans que le malade en soit incommodé.

La dose moyenne est de 2 à 10 capsules par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

VARIÉTÉS

Liste des Congrès par ordre chronologique.

Congrès international des sciences de l'Ecriture : 24 au 31 mai ; — d'Horticulture : 25 au 27 mai ; — de la propriété bâtie : 28 mai au 2 juin ; — de Sylviculture : 4 au 7 juin ; — des Valeurs mobilières : 5 à 8 juin ; — de la Mutualité : 6 au 10 juin ; — d'Escrime : 8 au 10 juin ; — des Sociétés par actions : 8 au 12 juin ; — du Patronage de la jeunesse ouvrière : 10 au 13 juin ; — de la propriété foncière : 11 au 13 juin ; — de l'unification des Titres des matières d'or et d'argent : 11 au 13 juin — de l'Epicerie : 13 au 15 juin ; — de Viticulture : 13 au 17 juin ; — de l'Enseignement agricole : 14 au 16 juin ; — de Numismatique : 14 au 16 juin ; — de la Musique : 14 au 18 juin : — des Stations agronomiques : 18 au 20 juin : — des Habitations à bon marché : 18 au 21 juin ; — des Mines et de la Métallurgie : 18 au 23 juin ; — des Œuvres et institutions féminines : 18 au 23 juin ; — de l'Alimentation rationnelle du bétail : 21 au 23 juin ; — Végétarien : 21 au 23 juin ; — des Accidents du travail et des Assurances sociales : 25 au 30 juin ; — des Actuaires : 25 au 30 juin ; — Ornithologique : 26 au 30 juin ; — de la Ramie : 28 au 30 juin ; — d'Agriculture : 1er au 7 juillet ; — des Syndicats agricoles : 8 au 14 juillet ; — du Crédit populaire : 8 au 10 juillet ; — des Voyageurs et Représentants de commerce : 8 au 11 juillet ; — de l'Automobilisme : 9 au 15 juillet ; — du Patronage des libérés : 8 au 11 juillet ; — des méthodes d'Essai des matériaux : 9. au 16 juillet ; — des Associations ouvrières de production : du 11 au 13 juillet ; — des Sociétés coopératives de consommation : 15 au 17 juillet ; — de la Participation aux bénéfices : 15 au 18 juillet ; — de surveillance et de sécurité en matière d'Appareils à vapeur : 16 au 18 juillet ; — de la Boulangerie : 16 au 18 juillet ; — de la Propriété littéraire et artistique : 16 au 21 juillet ; — du commerce des Vins, Spiritueux et Liqueurs : 16 au 21 juillet ; — du Sauvetage : 16 au 23 juillet ; — d'Homéopathie : 18 au 21 juillet ; — de l'Alliance coopérative internationale : 18 au 22 juillet ; — d'Architecture et de Construction navales : 19 au 21 juillet ; — des Association des anciens élèves des Écoles supérieures de commerce : 19 au 21 juillet ; — de Mécanique appliquée : 19 au 25 juillet ; — du Commerce et de l'Industrie : 23 au 28 juillet ; — d'Histoire comparée : 23 au 28 juillet ; — de Médecine professionnelle et de Déontologie médicale : 23 au 28 juillet ; — de Photographie : 23 au 28 juillet ; — de la Propriété industrielle : 23 au 28 juillet ; — de Chimie appliquée : 23 au 28 juillet ; — de l'Enseignement des langues vivantes : 24 au 29 juillet ; — de la Protection légale des travailleurs : 25 au 29 juillet ; — de la Presse médicale : 26 au 28 juillet ; — de l'Art théâtral : 27 au 31 juillet ; — d'Électrologie et de Radiologie médicales : 27 juillet au 1er août — de la Navigation : 28 juillet au 3 août ; — de Chronométrie : 28 juillet au 4 août ; — des Associations de Presse : 30 juillet au 2 août ; — de l'Enseignement des sciences sociales : 30 juillet au 3 août ; — des Architectes, 30 juillet au 4 août ; — de l'Enseignement supérieur : 30 juillet au 4 août ; — de la Réglementation douanière : 30 juillet au 4 août ; — d'Assistance publique et de Bienfaisance privée : 30 juillet au 5 août ; — Colonial : 30 juillet au 5 août ; — de Droit comparé : 31 juillet au 4 août ; — de l'Enseignement secondaire : 31 juillet au 6 août ; — de Philosophie : 1er au 5 août ; — pour l'amélioration du sort des Aveugles : 1er au 5 août ; — de l'Enseignement primaire : 2 au 5 août ; — de Pharmacie : 2 au 8 août ; — de Médecine : 2 au 9 août ; — de Dermatologie et de Syphiligraphie : 2 au 9 août ; — de la Marine marchande : 4 au 12 août ; — des Sourds-Muets : 6 au 8 août ; — Anti-esclavagiste : 6 au 9 août ; — de Chimie, 6 au 11 août ; — de l'Enseignement technique, commercial et industriel : 6 au 11 août ; — des Mathématiciens : 6 au 11 août ; — de Sociologie coloniale : 6 au 11 août ; — de Physique : 6 au 12 août ; — Dentaire : 8 au 14 août ; — de la Presse de l'enseignement : 9 au 11 août ; — de la Meunerie ; 9 au 11 août : — de Sténographie : 9 au 14 août ; — d'Hygiène : 10 au 17 août ; — des officiers et sous-officiers de Sapeurs-Pompiers : 12 août ; — de l'Alpinisme : 12 au 14 août ; — de l'Hypnotisme : 12 au 15 août ; — de Bibliographie : 16 au 18 août ; — Géologique : 16 au 28 août ; — d'Electricité : 18 au 25 août ; — des œuvres d'Assistance en temps de guerre : 20 au 24 août ; — d'Anthropologie et d'Archéologie préhistoriques : 20 au 25 août ; — des Bibliothécaires : 20 au 25 août ; — contre l'abus du Tabac : 20 au 25 août ; — de Psychologie : 22 au 25 août ; — des sciences Ethnographiques : 26 août au 1er septembre ; — de Géographie économique et commerciale : 27 au 31 août ; — de l'Enseignement du dessin : 29 août au 1er septembre ; — de l'Education physique : 30 août au 6 septembre ; — d'études Basques : 2 au 5 septembre ; pour l'unification du Numérotage des fils des textiles : 3 et 4 septembre ; — des Spécialités pharmaceutiques : 3 au 4 septembre ; — du Gaz : 3 au 5 septembre ; — de l'Histoire des religions : 3 au 8 septembre ; — de la condition et des droits des Femmes : 5 au 8 septembre ; — de l'Education sociale : 6 au 9 septembre ; — d'Apiculture : 10 au 12 septembre ; — des Traditions populaires : 10 au 12 septembre ; — des Associations d'inventeurs : 10 au 13 septembre ; des sociétés laïques d'Enseignement populaire : 10 au 13 septembre ; — des Tramways : 10 au 13 septembre ; — de Météorologie : 10 au 16 septembre ; — d'Arboriculture et de Pomologie : 13 et 14 septembre ; — d'Aquiculture et de Pêche : 14 au 19 septembre ; — d'Aéronautique : 15 au 20 septembre ; — des Américanistes : 17 au 21 septembre ; — des Chemins de fer : 20 au 29 septembre ; — de l'Acétylène : 22 au 28 septembre — de la Paix : 30 septembre au 5 octobre ; — de Droit maritime : 1er au 3 octobre ; — de Botanique : 1er au 10 octobre ; du Repos du dimanche : 9 au 12 octobre ; — pour l'étude des Fruits de pressoir : 12 et 13 octobre ; — de l'Ecole des Expositions : juin, juillet, août, septembre.

La tuberculose à Paris

Le bilan de la tuberculose à Paris pour l'année 1899.

Sur un total de 46.988 décés relevés en 1899, 12.314 sont attribués à la tuberculose, soit plus du quart.

Si l'on recherche pour chaque âge la part de la tuberculose dans la mortalité générale, on obtient les chiffres suivants.

Pour 100 décès, de 1 à 20 ans, on en compte 37.2 par tuberculose ;

De 20 à 40 ans, — 60.2 ;

De 40 à 60 ans, — 30.5 ;

A 60 ans et au-dessus, — 3.3.

Ainsi, de 20 à 40 ans, ce n'est pas le quart, c'est *les deux tiers* des décès qu'il faut mettre au compte de la tuberculose.

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine

L'efficacité des PILULES et du SIROP TRÉHYOU dans les manifestations de l'arthritisme tient à la fois, et à la nature des produits de dédoublement et d'élimination de l'acide benzoïque qui enrayent la formation d'acide urique, et à l'action dissolvante exercée par la lithine sur l'acide urique et les urates; l'urate de lithine étant de beaucoup le plus soluble des urates dans les liquides de l'organisme.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉTIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et toutes les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de Benzoate de Lithine pur par pilule.

Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient **0 gr. 40** de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe

Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine

---

Pilules du Dr Clin

AU SULFATE D'ATROPINE

SÉDATIVES, ANTISPASMODIQUES, ANTISUDORIFIQUES

L'action sédative du Sulfate d'Atropine sur le système nerveux recommande les Pilules du Docteur CLIN dans les affections douloureuses telles que NÉVRALGIES, RHUMATISMES ; dans les affections spasmodiques et convulsives telles que l'ASTHME, l'ÉPILEPSIE, l'INCONTINENCE D'URINE par spasme du col.

Elles agissent également avec succès dans la constipation et, grâce à leur action sur les sécrétions en général, les PILULES CLIN AU SULFATE D'ATROPINE diminuent rapidement les sueurs nocturnes des phtisiques.

POSOLOGIE : Chaque Pilule Clin CONTIENT 1/2 MILLIGR. DE SULFATE D'ATROPINE

DOSES : de 1 à 3 Pilules suivant la susceptibilité du sujet, en laissant entre chaque Pilule deux heures d'intervalle.

CLIN ET Cie,

20, rue des Fossés-Saint-Jacques. PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

25 *Juin.*

— L'éducation physique dans l'armée, par **F. Duponchel**, in-8°, 80 p. (*Charles Lavauzelle*).
— Etude sur les hématomyélies, par **J. Lépine**, in-8° (*Masson*).
— Traité de magnétisme terrestre, par **E. Mascart**, in-8°, 441 p. (*Gauthier-Villars*).
— Les œuvres de Pierre-François-Benezet Pamard, chirurgien et oculiste (1728-1793), par **Pamard et Pansier**, in-8°, 400 p. et 7 phot. et fig. (*Masson*).
— Hygiène du neurasthénique, par **Proust** et **Gilbert Ballet**, 2e édit., in-16, 292 p. (*Masson*).
— Au pays de l'esclavage, par **Chapiseau**, in-8°, 283 p. (*Maisonneuve*).
— Légendes morales de l'Inde, par **Roussel**, in-8°, 328 p. (*Maisonneuve*).
— Légendes boudhistes et Djainas, par **Vinson**, in-8 (*Maisonneuve*).
— Maladies des organes génito-urinaires, par **Albarran, Legueu** et **Sébileau**, in-8°, 1.000 p. (*J.-B. Baillière*).
— Le Prince de Bismarck : Psychologie de l'homme fort, par **C. Benoist**, in-16, 250 p. (*Perrin*).
— La médication ergotée, par **Bernheim**, in-18, 196 p. (*Maloine*).
— Le céphalématome, par **Bioche**, in-16 (*Steinheil*).
— L'imagination et les mathématiques, par **Boutroux**, in-8° (*Alcan*).
— Psychologie d'art, par **Bricon**, in-8° (*May*).
— La goutte à Evian-les-Bains, par **Chiais**, in-8°, 50 p. (*Soc. d'édit. scient.*)
— L'expérience des peuples, par **Coste**, in-8° (*Alcan*).
— Prostitution et contagion vénériennes, par **Dassy de Lignières**, in-8°, 50 p. (*Société d'édit. scient.*)
— La tristesse et la joie, par **G. Dumas**, in-8° (*Alcan*).
— Les coefficients urinaires dans les cirrhoses, par **F. Durandeau**, in-16 (*Steinheil*).
— L'Islam et le christianisme dans l'Afrique Centrale, par **A. Forget**, in-8°, 112 p. (*Fischbacher*).
— Du procédé de cerclage dans le traitement des fractures de la rotule, par **J. Fouqué**, in-8° (*Steinheil*).
— L'entéro-colite muco-membraneuse, par **Froussard**, in-16, 231 p. (*Steinheil*)
— Madagascar : chemins de fer, routes et sentiers, par le général **Galliéni**, in-8° (*Tallandier*).
— Les colonies allemandes, par **Hauser**, in-8° (*Nony*).
— L'art pratique de formuler, par **Lemanski**, in-16, 256 p. (*Steinheil*).
— Les névropathes, par **E. Monin**, in-18, 400 p. (*Soc. d'édit. scient.*)
— Les formes littéraires de la pensée grecque, par **Ouvré**, in-8° (*Alcan*).
— Un cas d'affection familiale à symptômes cérébro-spinaux, par **Pesker**, in-16 (*Steinheil*).
— Chirurgie du rein et de l'uretère, par **V. Rochet**, in-8°, 367 p. (*Steinheil*).
— Fréquence de fissures et de lymphangites du sein pendant l'allaitement.
— Superstition, crime et misère en Chine, par **J. J. Matignon**, in-8° avec 66 fig. et 6 pl. hors-texte (*Storck*).
— Ce qui reste du Vieux-Paris, par le **Vte de Villebresme**, in-18 (*Flammarion*).
— La Généalogie de la Morale, par **F. Nietzsche**, trad. par **Henri Albert**, in-18, 286 p. (*Mercure de France*).
— Etudes sur les intoxications alimentaires, par **J. Richard** (*Th. Paris*).
— Considérations sur l'exercice illégal de la médecine, par **Gauthier** (*Th. Paris*).
— Influence du traitement prophylactique antisyphilitique dans les avortements à répétition de cause inconnue (syphilis insoupçonnée), par **Hoffmann** (*Th. Paris*).
— Du rêve toxique et toxi-infectieux, par **Lopez** (*Th. Paris*).
— La contagion de la tuberculose par les appartements, par **Menusier** (*Th. Paris*).
— Critique médico-légale de la mort subite par le rein, par **Castille** (*Th. Paris*).
— Alimentation des nourrissons et gastro-entérites, par **Lefort** (*Th. Paris*).
— Les terreurs nocturnes de l'enfant, par **Beyraud** (*Th. Paris*).
— Etude sur l'œuvre de Paracelse, médecin hermétiste, astrologue, alchimiste, et sur quelques cents médecins hermétistes, par **Durey** (*Th. Paris*).

Sommaire des nos 10 et 11.

N° 10.

Les Opinions et la Critique :

Bulletin : Le mariage et l'avenir (Albert Prieur). — Grandeur et décadence des opérations curatives chez les vieux prostatiques (A. Guépin). — Coup d'œil rétrospectif sur le Congrès de Naples (De Lannoïse).

La Revue :

Actualités : La contagion et l'incubation de la rougeole (Sevestre). — Les concierges de Lyon et la tuberculose (Lortet). — L'alcoolisme dans l'armée (Noël). — La préservation morale de l'enfance coupable (Albanel). — La légende du médecin arabe.

Les Livres Nouveaux : Vade-mecum du médecin-expert (Lacassagne). — L'hypnotisme scientifique (Crocq).

N° 11.

Les Opinions et la Critique :

Bulletin : Le Fœticide thérapeutique devant la Conscience professionnelle (Albert Prieur) — Le fœticide thérapeutique devant la loi (Léon Prieur).

La Revue :

Actualités : Les contre-indications de l'emploi de la digitale (Potain). — La stérilisation des mains en chirurgie (Pierre Delbet). — Les Serments médicaux : Le Serment d'Hippocrate; le Serment de Colmar. — Les apothicaires aux XVIIe et XVIIIe siècles. — Le coma diabétique n'est pas dû à l'acide oxybutyrique (Hugounenq). — Jean Hameau (Lannelongue).

Les Livres Nouveaux : Atlas d'histologie normale (Rabault et Monpillard). — La Constitution du Monde (Mme Clémence Royer). — La Science et le Mariage (Henry Cazalis). — Traité de médecine et de thérapeutique (P. Brouardel et Gilbert). — Précis de toxicologie clinique et de médecine légale (Vibert). — La Fatigue oculaire et le surmenage visuel (Dor). — Leçons sur les suppurations de l'oreille moyenne (Luc).

SOLUTION du Dr CLIN

AU SALICYLATE DE SOUDE

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable, la **Solution du Dr Clin** constitue le meilleur mode d'administration du *Salicylate de Soude.*

Deux grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à soupe;

RHUMATISMES ARTICULAIRES

AIGUS ET CHRONIQUES

DOULEURS MUSCULAIRES

CLIN ET Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

SOLUTION DU DR CLIN

AU SALICYLATE DE LITHINE

D'une pureté absolue, d'un goût agréable, la **Solution du DR Clin** au Salicylate de Lithine, *très exactement dosée,* contient :

Un gramme de Salicylate de Lithine par cuillerée à soupe

Goutte torpide, Rhumatisme Chronique, Diathèse urique.

Dose : de 1 à 4 cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement (Vulpian).

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

VARIÉTÉS

Les médecins des bureaux de bienfaisance.

I. — Circulaire du Directeur concernant le changement d'arrondissement

Monsieur le Maire,

La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance a demandé que des modifications fussent apportées au règlement intérieur pour le concours aux places de médecins de l'Assistance médicale approuvé par M. le ministre de l'Intérieur le 16 juillet 1889.

Dans sa séance du 11 janvier 1900, le Conseil de surveillance a émis un avis favorable à l'adoption du projet qui lui a été soumis et par arrêté du 2 avril 1900, M. le Préfet a approuvé le nouveau règlement intérieur pour le concours aux places de médecins de l'Assistance médicale.

Le nouveau règlement fixe notamment :

Art. 2. — Avant chaque concours, les médecins titulaires qui désireront changer d'arrondissement devront se faire inscrire à cet effet, dans le courant de l'année au Bureau des secours.

Art. 12. — Les médecins de l'Assistance médicale déjà investis auront le droit de choisir, sans nouveau concours, toute place vacante dans un arrondissement quelconque à la condition de remplir les conditions prévues par l'article 2 du présent règlement et d'être régulièrement investis par l'Administration.

Cette place ne sera déclarée vacante qu'après l'option exercée par les médecins de l'Assistance médicale de l'arrondissement dans lequel la vacance se sera produite.

La priorité pour le choix des places vacantes sera réglée d'après l'ancienneté et dans le cas d'égalité d'ancienneté, d'après le rang d'admission.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous prier, Monsieur le Maire, de vouloir bien informer d'urgence les médecins titulaires de ces nouvelles dispositions, et de leur faire savoir qu'à partir d'aujourd'hui un registre est ouvert au Bureau des secours pour recevoir l'inscription, jusqu'au 10 août, de ceux d'entre eux qui désirent changer d'arrondissement.

Je vous adresse des exemplaires du nouveau règlement que vous voudrez bien faire parvenir à chacun des médecins de l'Assistance médicale attachée au Bureau de bienfaisance que vous présidez.

Le directeur,
Signé : Napias.

II. — Lettre du président de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance au préfet de la Seine concernant la question de non réinvestiture.

« Monsieur le Préfet.

« La Société médicale des Bureaux de bienfaisance s'est émue de la question de la non-réinvestiture des médecins arrivés à l'expiration de leurs fonctions; tout dernièrement un certain nombre de nos confrères n'ont pas été réinvestis dans leur poste. Sans vouloir prendre partie pour ou contre les décisions de l'Administration, et en se plaçant à un point de vue tout à fait général, la Société s'est occupé ede qui équivaut matériellement à une révocation, et moralement à une peine disciplinaire autrement grave que l'avertissement ou le blâme, ne devrait être prononcée que pour des fautes sérieuses et multiples, et qu'il serait de toute justice que le médecin menacé d'une semblable mesure fût au moins tenu au courant des griefs que l'Administration peut avoir relevés contre lui, pour, au besoin, s'en disculper.

« Il n'en est pas ainsi et la non-réinvestiture est prononcée contre lui sans appel, comme elle peut l'être sans avertissement préalable. Si certains confrères non réinvestis ont été cités devant le Conseil de surveillance de l'Assistance publique à l'occasion de manquement dans leur service, la mesure n'est pas générale, et il y en est qui ont été frappés de non-réinvestiture sans avoir jamais passé devant ce Conseil, ce qui devrait être la première sanction disciplinaire de toute faute sérieuse dans le service.

« La Société prend la liberté de vous faire observer, M. le Préfet, que le résultat de cet état de choses, c'est que la non-réinvestiture peut en somme être proposée et obtenue contre tel médecin faisant son service de façon suffisante, mais qui peut être en plus ou moins bons termes avec le personnel administratif du Bureau de bienfaisance. Les caractères ne sympathisent pas toujours et les moindres difficultés peuvent alors amener un état d'animosité des plus regrettables. Il nous est permis d'imaginer, sans prétendre à quoi que ce soit, que le fait se soit réalisé, que le médecin peut de la sorte être en butte à des manœuvres plus ou moins loyales destinées à le priver de son poste.

« Dans l'état actuel des choses, le médecin est sans défense contre une mesure qui le frappe à la fois dans sa considération et dans ses intérêts. Cette situation qu'il a acquise au concours, pour laquelle il a accepté certaines servitudes comme celle d'habiter l'arrondissement ou tel quartier limitrophe peut lui être ainsi brutalement enlevée sans les moindres formes, sans qu'une élémentaire courtoisie préside à l'exécution.

« La Société médicale des Bureaux de bienfaisance, confiante dans votre haute impartialité et dans l'esprit d'équité qui préside à vos actes, vous soumet la question et vous prie de prendre en considération le vœu suivant qu'elle a émis à l'unanimité :

« La Société émet le vœu :

« Que la non-réinvestiture d'un médecin du Bureau de « bienfaisance ne puisse être prononcée qu'après que l'in- « téressé aura été mis au courant des raisons qui la moti- « vent; et qu'après avoir été entendu dans ses explications « par le Conseil de surveillance de l'Assistance publique « appelé à émettre un avis favorable ou contraire à cette « mesure de non-réinvesture. »

« Veuillez agréer, etc.

« Dr Barbillion. »

L'alcool pour se réchauffer.

Anecdote racontée par M. du Hamel dans sa thèse récentes sur l'*Alcoolisme des enfants* (Paris 1899).

« Campés sous le Bourget, nos moblots, affamés, ventre vide et yeux brillants de fièvre, montaient courageusement leur garde, quoique grelottants et transis, dans les fossés qui séparent les propriétés dans cette région, fossés qui formaient des tranchées toutes naturelles *et où on couchait en même temps* ! On ne cantonnait plus, à ce moment, et il faisait lors 10, 12, 15 degrés de froid.

« Les vivres étaient rares et combien rationnés. On faisait la soupe au riz et le café avec l'eau saumâtre d'une mare voisine, lorsqu'un jour il y eut une alerte, un ordre était arrivé, il allait probablement y avoir un branlebas.

« A la distribution, on devait recevoir cinq jours de vivres et aussi cinq rations de liquide.

« Les bidons en frémissaient d'avance.

« Mais ce fut bien autre chose quand la distribution arriva; le fourrier distribua, à chacun, sa quintuple ration, non de vin, mais... d'eau-de-vie... Il y avait eu erreur. Comment ? Pourquoi ? On ne le sut jamais ! Peut-être même le fourrier et les hommes ne dirent-ils rien de peur de ne rien avoir du tout.

« Mais alors les intempérants s'en donnèrent à cœur joie ; les rasades, le café largement arrosé, les grogs, les brûlots se succédèrent tant et si bien que le lendemain, par les 12 ou 14 degrés de froid que nous subissions en ce moment, l'ingestion de cet alcool avait été désastreuse pour ces organismes déjà délabrés par quatre ou cinq mois de privations, et la moitié des hommes composant l'effectif de la compagnie dut être envoyée aux ambulances pour cause de congestions pulmonaires, de bronchites, de gelures des extrémités, gagnées à la suite de ces libations.

« Deux jours après, nous n'étions plus qu'une trentaine d'hommes valides, lesquels, plus sobres, avaient résisté au désir de se réchauffer par de si fréquentes rasades et qui évitèrent ainsi les accidents qui avaient frappé leurs camarades ».

NÉVRALGIES

PILULES du Dr MOUSSETTE

Chaque PILULE, très exactement dosée, contient :

Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée ;
Cinq centigrammes de Quinium.

« L'Aconitine produit des effets merveilleux dans le traitement des **Névralgies faciales** à la condition qu'elles ne soient pas symptomatiques d'une tumeur intracrânienne, alors même qu'elles auraient résisté à d'autres médicaments. »

(*Société de Biologie*, séance du 28 février 1880.)

INDICATIONS : NÉVRALGIES, MIGRAINES, SCIATIQUE

DOSES : Deux pilules par jour : une le matin, l'autre le soir, en augmentant, s'il y a lieu, suivant susceptibilité du malade.

Liniment du Dr Moussette

A BASE D'ACONITINE CRISTALLISÉE

S'emploie toutes les fois que l'on veut calmer la douleur et produire une action sédative.

On l'applique en légères frictions sur la partie douloureuse, que l'on recouvre ensuite d'ouate.

Les substances calmantes qui entrent dans la composition du Liniment Moussette sont, grâce à un cipient spécial, absorbées avec facilité.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

10 *Juillet.*

— Manuel de thérapeutique médicale, par **Debove** et **Achard**, T. I, Maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire et du sang. Avec 25 fig. (*Rueff*).

— Les curiosités de la médecine, par **Cabanès**, in-18, 337 p. (*Maloine*).

— La Science à travers le siècle, par **Boyer**, in-4° (*May*).

— Comment on se défend contre les maladies de foie, par **H. Labonne**, in-8°, 50 p. (*Société d'édit. scient.*).

— Recherches thermo-chimiques sur les principaux alcaloïdes de l'opium, par **Leroy**, in-8°, 60 p. (*Gauthier-Villars*).

— Les fumisteries de la salle de garde, par **Mathol**, in-18, 240 p. (*Soc. d'édit. scient.*).

— Le nouveau-né. Guide pratique pour les soins à lui donner, par **Vallois**, in-12, 168 p. et 15 fig. (*Coulet*, à Montpellier).

— Leçons sur les maladies du sang, par **G. Hayem**, in-8°, 4 pl. en couleurs (*Masson*).

— Menus propos de la profession médicale, par **Liétard**, in-8° (*Masson*).

— Eléments d'hygiène et de de chimie industrielles, par **Razons**, in-8°, 227 p. (*Berger-Levrault*),

— Les maladies de l'estomac, diagnostic et traitement, par **Albert Robin**. T. I. L'exploration gastrique. Diagnostic et traitement des dyspepsies, in-8°, 526 p. (*Rueff*).

— Théorie des ions et l'électrolyse, par Auguste **Hollard**, in-8°, 165 p. (*Carré* et *Naud*).

— Formulaire moderne, par **Vaucaire**, 4e édit. in-18 (*Rueff*).

— Consultations sur les maladies des femmes, par **Lutaud**, 2e édit., in-16 (*Rueff*).

— Les superstitions des campagnards, par **Van der Haer** (*Hijman*, à Arnhem).

— La conférence de la paix à la Haye, par **F. de Martens**, traduit du russe par **de Sancé**, in-8°, 43 p. (*A. Rousseau*).

— La recherche de la paternité en droit comparé, et principalement en Suisse, en Angleterre et en Allemagne, par **Dupré La Tour**, in-8°, 186 p. (*A. Rousseau*).

— Contribution à l'étude de l'immunité vaccinale, par **Coste**, in-8°, 90 p. (*J.-B. Baillière*).

— Education et hérédité. Leur influence sur la criminalité, par **P. Escard**, in-8°, 16 p. (*Imp. Levé*).

— Les écoulements uréthraux (examen clinique), par **E. Regnauld**, in-18°, 95 p. (*Asselin et Houzeau*).

— Contribution à l'étude des psychoses post-opératoires, par **Lemesle** (*Th. de Paris*).

— Des fontanelles, anatomie et pathologie, par **Mlle Pariselle** (*Th. de Paris*).

— Essai sur l'hygiène rurale touchant particulièrement les maladies contagieuses de l'enfance, par **Poirier** (*Th. de Paris*).

— Etude clinique sur la période terminale de la paralysie générale et la mort des paralytiques généraux, par **Bonnat** (*Th. de Paris*).

— De la respiration pulmonaire pendant la vie intra-utérine par **Demay** (*Th. de Paris*).

— Des moyens de combattre la dépopulation par la diminution de la mortalité infantile, principalement en favorisant l'allaitement maternel, par **Ducournau** (*Th. de Paris*).

LES GRANDES REVUES

— Mercure de France (juillet). Le Bovarysme des déracinés (*Jules de Gaultier*). — La Mauvaise Douleur (*Ch. Guérin*). — Le Tueur de grenouilles (*Rachilde*). — La Finlande et le Tsar (*Julien Leclercq*). — Trois contes de Fées (*Albert Mockel*). — L'exposition centennale de la peinture française (*André Fontainas*). — Tourmente d'or (*Albert Leune*).

— Revue Blanche (15 juin). Discours sur la mission de Rodin (*Fél. Fagus*). — Récit sans ruse (*Jean Roanne*). — Les ennemis de l'Exposition (*Julien Benda*). — Essai sur l'histoire militaire des Français (*Théod Duret*). — Infidèle (*Math. Serao*). — Un poème finnois (*Ivan Agnéli*).

— (1er juillet). — Messaline (*Alfr. Jarry*). — Le Livre de la voie et de la Ligne droite (*Lao-Tse*). — Récit historique de la loi Falloux (*Rob. Dreyfus*). — Elégie (*Emm. Signoret*). — Infidèle (*Math. Serao*).

— Ermitage (juillet). Cinq poèmes (*Ch. Guérin*). — Deux contes (*Ed. Ducoté*). — Echange, drame (*P. Claudel*). — Conte populaire tchèque (*Jelinek*).

— La Vogue. (15 juin). — Lettre à un jeune homme qui se propose d'embrasser la carrière de l'art (*Robert Louis Stephenson*). — Pensées nocturnes du prince de Bismarck (*Jacques Bainville*). — Gabriel d'Annunzio intime (*Marinetti*). — Les dames au Verger (*André Ruyters*). — Vierges tropicales (*Marius Ary Leblond*). — Poèmes (*Edm. Pilon, L. B. Hanappier*).

— Revue Encyclopédique. (16 juin). — In Salah et l'Archipel touatien (*H. Froidevaux*). — L'évolution de la nouvelle psychologie (*Th. Stegg*).

— (23 juin). — La littérature en Allemagne (*L. Vernols*). — La carte postale illustrée (*G. Bans et Ch. Nerlinger*). — Revue littéraire (*Ch. Maurras*).

— (30 juin). — Les fleurs et les fruits (*Le Dantec*). — La croissance physique chez l'enfant (*J. Philippe*).

— (7 juillet). — La Chaise-Dieu (*Chassaigne de Néronde*). — Organisation des colonies françaises (*Demogue et Gouvy*). — La Chine Economique (*M. Saglio*).

— Revue des Revues. (15 juin). — Patriotisme et internationalisme (*P. Mielle*). — La langue française et les Français au Canada (*J. Bidault*). — A propos du langage des oiseaux (*M. Bréal*). — Comment accroître l'énergie humaine (*N. Tesla*).

— (1er juillet). — La femme dans les sports modernes. L'institut national américain (*Sully-Prudhomme*). — La fin d'une Société (*P. d'Estrée*). — L'homme politique dans la littérature française contemporaine (*G. Pellissier*). — La constitution du monde (*J. H. Rosny*). — La thérapeutique de l'avenir (*Caze*).

NOUVEAU TRAITEMENT MERCURIEL

PAR

L'ÉLIXIR DÉRET

BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'Iodure double de Tanin et de Mercure

Chaque cuillerée à soupe d'ELIXIR DÉRET correspond à un centigr. de Bi-iodure de Mercure

AVANTAGES PRINCIPAUX :

1° Tolérance absolue : ni hydrargyrisme ni diarrhée ;
2° Saveur métallique peu appréciable ;
3° Emploi du mercure facilité dans les cas de Syphilis *sans éveiller la susceptibilité du malade, ni l'étiquette, ni le prospectus n'indiquant la composition mercurielle de l'Elixir.*

Indications : SYPHILIS - MALADIES CUTANÉES

DOSES { ADULTES : une cuillerée à soupe. / ENFANTS : une demi-cuillerée à café ou une cuillerée entière } deux fois par jour

F. COMAR ET FILS ET Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Solution d'Antipyrine

du Docteur CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue

Evite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine

POSOLOGIE :

Un gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à soupe.
Vingt-cinq centigr. — — — à café.

SE VEND PAR FLACONS ENTIERS ET PAR DEMI-FLACONS

PRIX DU DEMI-FLACON : **3 FR. 50**

CLIN & Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

VARIÉTÉS

Les rongeurs d'ongles.

L'onychophagie est, d'après M. le Dr Révillon, plus fréquente à Paris qu'en province.

Dans une école communale de Paris, sur 265 élèves examinés, on a trouvé 63 rongeurs d'ongles, soit 1 sur 5. Dans un lycée, la proportion des rongeurs d'ongles est un peu moins élevée. Par contre, des examens portant sur une centaine d'enfants du département de l'Yonne n'ont révélé que 3 rongeurs d'ongles. Dans une école mixte de ce même département, sur 29 garçons, il y a 6 rongeurs d'ongles (20 p. 100); sur 21 filles, il y en a 11 (52 p. 100).

Dans un établissement secondaire de jeunes filles, sur 207 élèves, 61 se rongent les ongles (15 des deux mains, et les autres les ongles de l'une des deux mains). Une école supérieure de Seine-et-Marne compte 52 élèves de 12 à 17 ans. Sur ce nombre 16 se rongent les ongles.

Il y a aussi les rongeurs de porte-plume. Cette variété semble plus répandue chez les filles. Dans une école de garçons de Paris, sur 265 élèves on en compte 13 qui mangent le bout de leur porte-plume; tandis que dans un collège de jeunes filles, la proportion s'élève à 59 pour 207.

Un cas de grossesse après castration double.

En décembre 1895 la malade subit une ovariotomie double, les trompes ayant été laissées en place.

18 mois plus tard tard la malade devint enceinte et elle accoucha normalement d'un enfant sain. On peut expliquer ce fait par la présence de petites particules de substances ovariques qui furent laissées au delà de la ligature et qui ont conservé leur vitalité. Au cours de l'ovariotomie on pratiqua aussi chez la même malade la vagino-fixation de l'utérus. Ceci n'entrava en rien l'évolution normale de la grossesse et de l'accouchement, après lequel l'utérus garda sa position normale. Actuellement la malade est enceinte pour la deuxième fois.

(*Kossmann in Munchener medicinische Wochenschrift*, mars 1900).

Le traitement des « chaleurs » de la ménopause par les bains chauds.

Tout le monde connaît les poussées de chaleur auxquelles sont sujettes les femmes à l'époque de la ménopause. Cet inconvénient pénible est encore plus marqué chez celles dont la mémopause artificielle et prématurée est due à une double castration.

On a prétendu porter remède à cet inconvénient en faisant prendre aux malades des préparations à base de tissu ovarien. Cette médication a l'inconvénient d'être peu aisée, très coûteuse et d'aboutir le plus souvent à un insuccès.

M. Gottschalk préconise un traitement qui a pour avantage d'être simple, facile et, dit-il, très efficace. Il consiste à faire prendre régulièrement tous les soirs, à la femme atteinte de « chaleur », un bain chaud (40° C). de vingt minutes de durée. Au boût de quelques bains l'amélioration se fait déjà sentir; au bout de 26 à 28 bains, la guérison est complète.

A l'appui de son assertion, M. Gottschalk rapporte deux observations de femmes âgées l'une de 38 ans et l'autre de 42 ans, qui avaient subi l'ablation de l'utérus et des ovaires, et dont les accidents de ménopause artificielle ont rapidement cédé à l'usage quotidien des bains chauds (*Therap. Beilage der deuts. med. Woch.*, n° 3).

FORMULES

Sirop de dentition.

Acide citrique	0 gr. 50
Eau distillée	0 gr. 50
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 50
Sirop de sucre	10 grammes
— de safran	10 —
Teinture de vanille	XII gouttes.

En frictions sur les gencives au moment de la dentition.

(*Journa des Praticiens*).

Mixture contre les vomissements dus au cancer de l'estomac.

Picrotoxine	aa	0 gr. 05
Chlorhydrate de morphine.		
Sulfate neutre d'atropine		0 gr. 01
Eau de laurier-cerise		10 gr.

F S. A. — Prendre, 5 à 10 minutes avant chaque repas, 5 à 8 gouttes de cette solution.

(A. Robin, *in Gaz. hebdom.*)

Injection désinfectante antileucorrhéique.

Chlorate de potasse	12 gr.
Laudanum Sydhenham	10 gr.
Eau de goudron	300 gr.

Faites dissoudre, 2 ou 3 cuillerées à bouche pour chaque litre d'eau chaude, à employer en injections, matin et soir, dans le but de faire cesser l'odeur fétide des écoulements leucorrhéiques qui accompagdent parfois certains cas d'endométrite, de polypes, de corps fibreux, d'ulcérations du col ou même de simple vaginite. La durée de l'injection sera chaque fois de 5 à 6 minutes.

(A. Robin, *in Gaz. hebdom.*)

Potion contre le delirium tremens (Villard).

Antipyrine	4 grammes.
Bromure de potassium	6 —
Eau de laitue	125 —
Sirop de chloral	30 —

F. S. A. — A prendre une cuillerée à bouche d'heure en heure jusqu'à effet hypnotique.

Lotion contre le prurit dans les diverses affections cutanées (A. Thompson).

Acétate de plomb	1 gramme.
Acide cyanhydrique médicinal.	5 —
Alcool rectifié	15 —
Eau distillée	250 —

F. S. A. — Usage externe.

(*In Gaz. des Hôp*).

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A ENVELOPPE MINCE DE GLUTEN

Assurant la dissolution du

Principe actif dans l'intestin et conservant l'intégrité de l'Estomac

TROIS TYPES PRINCIPAUX :
- **COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL.**
- **COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL**
- **COPAHU, FER ET ESSENCE DE SANTAL**

Indications : **Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.**

Dose : 8 à 10 capsules par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Pilules du Dr Clin

AU SULFATE D'ATROPINE

SÉDATIVES, ANTISPASMODIQUES, ANTISUDORIFIQUES

L'action sédative du Sulfate d'Atropine sur le système nerveux recommande les Pilules du Docteur CLIN dans les affections douloureuses telles que NÉVRALGIES, RHUMATISMES ; dans les affections spasmodiques et convulsives telles que l'ASTHME, l'EPILEPSIE, l'INCONTINENCE D'URINE par spasme du col.

Elles agissent également avec succès dans la constipation et, grâce à leur action sur les sécrétions en général, les PILULES CLIN AU SULFATE D'ATROPINE diminuent rapidement les sueurs nocturnes des tisiques.

POSOLOGIE : Chaque Pilule Clin CONTIENT 1/2 MILLIGR. DE SULFATE D'ATROPINE

DOSES : de 1 à 3 Pilules suivant la susceptibilité du sujet, en laissant entre chaque Pilule deux heures d'intervalle.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques. PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

25 *Juillet.*

— Le fils de Louis XVI, par **Léon Bloy**, in-18° (*Mercure de France*).
— La médecine occulte de Paracelse, par **Durey**, in-8° (*Vigot*).
— Habillement en temps de guerre : instruction ministérielle in-8°, 70 p. (*Chapelot*).
— Habillement dans les prisons militaires, in-8, 48 p. (*Chapelot*).
— Les formes musicales dans les chefs d'œuvre de l'art, par **Jadassohn**, in-8°, 150 p. (*Fischbacher*).
— Vieilles maisons, vieux papiers, par **Lenôtre**, in-8°, 325 p. (*Perrin*).
— La vie à Strasbourg au commencement du XVIIe siècle, par **Nerlinger**, in-8°, 322 p. (*Fischbacher*).
— La philosophie sociale dans le théâtre d'Ibsen, par **Ossip-Lourié**, in-12, 210 p. (*Alcan*).
— La méthode scientifique dans l'histoire littéraire, par **Renard**, in-8° (*Alcan*).
— Comment on se défend contre les maladies d'estomac, par **Audhoui**, in-8°, 45 p. (*Société d'édit. scient.*).
— Les écrivains et les mœurs, par **Bordeaux**, in-18, 260 p. (*Plon-Nourrit*).
— Comment on se défend contre l'obésité, par **Dheur**, in-8°, 45 p. (*Soc. d'édit. scient.*).
— Les bases économiques des formes primitives de la famille, par de **Kelles-Krauz**, in-8°, 24 p. (*Giard et Brière*).
— Comment on défend ses cheveux, par **Labonne**, in-8°, 40 p. (*Soc. d'édit. scient.*).
— Etudes critiques sur la connaissance et sur la psychologie, par **Tenicheff**, in-8°, 51 p. (*Giard et Brière*).
— Récits de la vie médicale, par **Tondeur**, in-18 200 p. (*Soc. d'édit. scient.*).
— Nouveaux éléments d'hygiène, par **Arnould**, in-8°, 384 p. (*J.-B. Baillière*).
— *Traité pratique de bactériologie*, par **Macé**, 4e édit., in-8° 1200 p. (*J.-B. Baillière*).
— Consultations médicales, par **Huchard**, in-8°, 500 p. (*J.-B. Baillière*).
— Le pneumocoque et les pneumococcies, par **Lippmann** in-16 96 p. (*J.-B. Baillière*).
— Eléments d'hygiène et de chimie industrielles, par **Paul Razous**, in-8°, 935 p. (*Berger-Levrault*).
— La Chine qui s'ouvre, par **René Pinon et J. de Marcillac**, in-16 (*Perrin*).
— L'empire du milieu, par le marquis de **Courcy**, in-8°, 700 p. (*Perrin*).
— La Chine et l'Europe, par **Joseph Ferrari**, in-18, 600 p. (*Perrin*).
— Le roman de la science ; hommes et singes, par **L. Darville** 3e édit., in-18 (*Soc. d'édit. scient.*).
— Nouveau dictionnaire des sciences et de leurs applications, par **Edmond Perrier** (*Delagrave*).
— Notre globe, par **E. Sieurus**, in-18e (*Schleicher*).
— La photographie en couleurs, par **Ruckert**, in-18 (*Schleicher*).
— Contribution à l'étude de l'hérédo-syphilis du larynx, par **Aubin** (*Th. de Paris*).
— Contribution à l'étude des manifestations testiculaires dans les amygdalites aiguës, par **Tesseyré** (*Th. de Paris*).
— Etude de l'hérédo-syphilis à forme fruste chez les nourrissons, par **Berre** (*Th. de Paris*).
— Des verrues planes juvéniles, par **Donat** (*Th. de Paris*).
— Contribution à l'étude de la rétention d'urine chez les fœtus avec perméabilité du canal de l'urèthre, par **Lepage** (*Th. de Paris*).
— L'ergot de seigle en obstétrique ; étude historique, par **Desvignes** (*Th. de Paris*).
— Benjamin Franklin et la médecine au XVIIIe siècle, par **Tourtourat** (*Th. de Paris*).
— Recherches expérimentales sur l'élimination de l'alcool dans l'organisme. Détermination d'un alcoolisme congénital, par **Nicloux** (*Th. de Paris*).
— Contribution à l'étude du traitement actuel des aliénés dans les asiles de province, par **Malbois** (*Th. de Paris*).
— De l'utilité de très hautes doses d'iodure de potassium dans le traitement de certains cas de syphilis, par **Laurent** (*Th. de Paris*).
— Contribution à l'étude de la syphilis de la troisième génération, par **Fernandez de Armenteros** (*Th. de Paris*).
— Essai sur la soif, ses causes et son mécanisme, par **Mayer** (*Th. de Paris*).
— Sur la forme particulière de l'utérus pendant les premiers mois de la gestation, par **Ouvrier** (*Th. de Paris*).
— La faible natalité en France, par **Legrand** (*Th. de Paris*).
— La lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière, par **Tabary** (*Th. de Paris*).
— Comment doit-on comprendre actuellement le syndrome coliques hépatiques, par **Kauffmann** (*Th. de Paris*).
— Remarques sur quelques cas de délire alcoolique aigu à tendance systématique, par Mlle **Brajnikoff** (*Th. de Paris*).
— Essai de réduction de la mélancolie en une psychose d'involution présénile, par **Capgras** (*Th. de Paris*).
— Etude sur la fièvre herpétique à localisation cutanée, par **Zlatoff** (*Th. de Paris*).
— L. Bourgeois. Sa vie. Son œuvre, par **Damour** (*Th. de Paris*).
— La médecine chez les Mexicains précolombiens, par **Raffour** (*Th. de Paris*).
— Etude sur les illusions du temps dans les rêves du sommeil normal, par Mlle **Tobolowska** (*Th. de Paris*).
— Des moyens de combattre la dépopulation par la diminution de la mortalité infantile, principalement en favorisant l'allaitement maternel, par **Ducournau** (*Th. de Paris*).
— Histoire des femmes médecins jusqu'à nos jours, par Mlle **Lipinska** (*Th. de Paris*).
— Essai sur les modifications de l'œil et la détermination de la date de la mort, par **Surtouques** (*Th. de Paris*).
— La mortalité par diphtérie avant et après la sérothérapie, par **Chary** (*Th. de Paris*).

CAPSULES & DRAGEES
au Bromure de Camphre
DU DOCTEUR CLIN

« Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un ANTISPASMODIQUE et un HYPNOTIQUE des plus efficaces. »

(*Gazette des Hôpitaux*).

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du système nerveux, Cystite cantharidienne.

Posologie :

Les Capsules du Dr CLIN *renferment 0 gr. 20*
Les Dragées du Dr CLIN — *0 gr. 10*
} de Bromure de Camphre pur.

DOSES :

De 1 à 5 capsules par jour. — De 2 à 10 dragées par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS
A L'ICHTHYOL

Chaque capsule contient 0 gr. 25 d'Ichthyol enrobé dans une couche mince de GLUTEN.

L'Ichthyol est employé avec succès dans les **Affections catarrhales des Bronches**, de la **Vessie** ; dans les **Maladies** des **Organes génito-urinaires** et de la **Peau**.

Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à l'ICHTHYOL permettent l'administration de ce médicament à odeur et à saveur désagréables, sans que le malade en soit incommodé.

La dose moyenne est de 2 à 10 capsules par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

DIXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

(*Paris*, 10-17 *août* 1900).

Travaux du Congrès

1re Division : Hygiène

Première section : Microbiologie et parasitologie appliquée à l'hygiène.

Président : M. Laveran. - Secrétaire : M. Netter.

Mesure de l'activité des sérums.

Prophylaxie et traitement préventif de la diphtérie (Rapporteur : M. le Dr Martin Louis).

Intoxications par les viandes altérées (viandes fraîches et conservées), leurs causes, moyens de les prévenir (Rapporteur : M le Dr Vaillard).

Microbes pathogènes dans le sol et les eaux (choléra, fièvre typoïde, autres maladies) (Sapporteurs : M. le Dr Thoinot et M. le Dr Vaillard).

Du rôle des eaux et des légumes dans l'étiologie de l'helminthiase intestinale (Rapporteur : M. le Dr R. Blanchard).

Communications : Recherches sur la vitalité, le pouvoir infectieux et la vérification du bacille d'Eberth-Gafky, par MM. les Drs Fodor, Genersich, Bexheft, Karcsay et Krabar.

Des maladies transmises par l'ingestion des mollusques ; salubrité des établissements ostréicoles, par M. le Dr Mosny.

L'actinomycose au point de vue bactériologique, par M. le Dr Silberschmidt.

La fièvre typhoïde à Sens, avant et après l'amenée de l'eau de la Vanne, avec indications pour la protection des sources par M. le Dr Moreau.

Sur la propagation de la fièvre typhoïde par le lait (Observation d'une épidémie chez des laitiers ayant occasionné une épidémie chez des consommateurs de Saint-Etienne), par M. le Dr Fleury.

Recherches sur l'actinomycoce chez l'homme, par M. le Dr Schmied.

Sur un nouveau bacille déterminant une épidémie cholériforme des poules, par M. le Dr Mazza (de Turin).

Sur la prophylaxie de la diphtérie (épidémies de diphtérie dans un orphelinat enrayée par les injections préventives de sérum opérées en masse), par M. le Dr Fleury.

Statistique de la diphtérie dans les différents pays d'Europe, avant et depuis la sérothérapie, par M. le Dr Clary.

La toxine de la peste et la préparation du sérum pesteux antitoxique. par M. le Dr Marki, de Vienne.

Deuxième section. — Hygiène alimentaire : Sciences chimique et vétérinaire appliquées à l'hygiène. Président : M. Chauveau. — Secrétaire : M. Bordas.

Du choix des vases destinés à préparer ou à contenir des substances alimentaires ou des boissons ; des matières qu'il y a lieu d'interdire pour ces usages (Rapport par M. Riche).

De la valeur des substances alimentaires additionnées de produits dits conservateurs (Rapport par M. le Dr Bordas) ;

Unification des méthodes pour l'analyse chimique des eaux et de l'air atmosphérique (Rapport par M. Albert Lévy) ;

Les conserves alimentaires et les moyens à employer pour éviter les accidents ; unification du contrôle international (Rapport par MM. Ogier et Rocques) ;

De la pureté des eaux minérales dites de table (Rapport par M. le Dr Hanriot) ;

Des conditions à réaliser pour généraliser et unifier l'inspection des viandes dans les abattoirs publics, les tueries particulières et les établissements de préparation et de vente (Rapport par M. Barrier).

Communications. Fabrication du pain au point de la santé publique, par M. le Dr A. Laurent (de Rouen).

De l'inspection des viandes, par M. Ch. Morot, vétérinaire à Troyes.

Aperçu hygiénique sur l'usage de l'eau gazeuse, par M. le Dr Waller.

Les albumines végétales et l'alimentation populaire, par M. Schürmager.

La défense du vin au point de vue économique, hygiénique et thérapeutique, par M. le Dr Mauriac de Bordeaux.

Troisième section. — Salubrité : Sciences de l'ingénieur et de l'architecte appliquées à l'hygiène. Président : M. Bechmann. — Secrétaire : M. Launay.

Protection et épuration des sources et des cours d'eau (mesures administratives). Rapports par M. Launay et par M. Rœchlin (de Leicester) ;

Les ordures ménagères : collecte, transport et traitement final ; règles hygiéniques à suivre dans les maisons et dans la ville (Rapport par M. Hudelo) ;

Assainissement intérieur des maisons reliées à l'égout public ; règles essentielles et moyens d'en assurer l'observation (Rapport par MM. Lacau et L. Masson) ;

Règles générales d'hygiène à observer dans la distribution, l'aération permanente et la décoration intérieure des maisons d'habitation (Rapport par M. Pucey) ;

Salubrité de l'atmosphère des villes (fumées, poussières, gaz nocifs, etc.) (Rapport par MM. Armand Gautier et Gréhant) ;

Principes et conditions imposées par l'hygiène aux réglements de voirie dans les agglomérations urbaines (Rapport par M. Emile Trélat).

De la crémation (Rapport par M. Salomon).

Communications : Organisation et fonctionnement du casier sanitaire des maisons de Paris, par M. Juillerat.

Epuration des eaux d'égout de la ville de Paris par le système bactériologique, par M. S. H Adams (de Londres).

Filtration de l'eau d'alimentation par l'ozone, par M. le Dr Weyl (de Charlottenbourg) ;

De l'hygiène à Rouen et dans le département depuis cent ans, par M. le Dr Deshayes.

L'admissibilité des eaux usées dans les cours d'eau, par M. Rival (de Riga).

Mesures contre les inconvénients causés par la fumée dans les villes industrielles et dans les villes balnéaires, par M. le Dr Zahor (de Prague).

Protections des nappes souterraines à la campagne, par M. F. Marié-Davy.

Formule d'adduction des eaux potables et évacuation des eaux usées, par M. Cottancin.

La salubrité actuelle de Naples, par M. le Dr Caro.

Torréfacteur brûleur d'ordures ménagères : four crématoire à carburateur, par M. le Dr Lavagne (de Monaco).

Influence des travaux d'assainissement sur l'état sanitaire de Buenos-Ayres, par M. le Dr Pinero (de Buenos-Ayres).

Aménagement des cimetières, par M. Couory, architecte à Bordeaux.

L'hygiène des cimetières et les cercueils incorruptibles, par M. Orduna.

Quatrième section. — Hygiène industrielle et des collectivités (Première enfance, exercices physiques, écoles, hôpitaux, prisons, etc. Président : M. Marey. Secrétaire : M. Deschamps.

De la puériculture : Etude des parents (Rapport par M. le Dr Comby) ;

— Hygiène de la femme enceinte (Rapport par M. le Dr Pinard) ;

— Après la naissance (Rapport par M. le Dr Budin) ;

— Les crèches (Rapport par M. le Dr Deschamps) ;

Du cyclisme (Rapport par M. le Dr J. Lucas-Championnière) ;

De l'inspection médicale au point de vue de l'hygiène (Rapport par M. le Dr Variot) ;

(*Voir la suite page XXX.*)

VIN NOURRY

IODOTANÉ

GOUT AGRÉABLE

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue

LYMPHATISME, CHLORO-ANÉMIE, AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE, AFFECTIONS PULMONAIRES
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES

Posologie : Chaque cuillerée à soupe contient : { 0,05 d'iode. / 0,10 de Tanin.

Doses : *Adultes* : Une cuillerée à soupe / *Enfants* : Une à deux cuillerées à café } **Avant ou pendant chaque repas**

SIROP NOURRY

IODOTANÉ

De mêmes composition et dosage que le VIN NOURRY, il s'emploie dans les cas où l'usage du vin est contre-indiqué, et dans la médication infantile.

F. COMAR & FILS & Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Des contagieux au point de vue de l'hygiène hospitalière (Rapport par M. le Dr Drouineau).

L'enseignement de l'hygiène aux femmes, par Mme le Dr Edwards-Pilliet).

Cinquième section. — Hygiène industrielle et professionnelle. Logements insalubres. Président : M. J. Siegfried. Secrétaire : M. de Pulligny.

Législation et réglementation du travail au point de vue de l'hygiène (Rapport par M. Ed. Vaillant);

Habitations insalubres : législation actuelle de chaque pays, ses applications et ses résultats, réformes désirables (Rapport par M. Challamel);

Du cuprisme et du zincisme professionnels (Rapports par M. de Pulligny);

Prophylaxie du phosphorisme : législation actuelle de chaque pays, ses applications et ses résultats, réformes désirables (Rapport par M. le Dr Courtois-Suffit).

Communications : De la nocuité de certaines poussières industrielles au point de vue de la propagation de la tuberculose, par M. Baudran.

Les logements ouvriers à Buenos-Ayres, par M. le Dr Samuel Gache.

De la fabrication des allumettes à base d'acide sulfocyanique, par M. le Dr Bertarelli.

Sixième section. - Hygiène militaire navale et coloniale. — Président : MM. Léon Colin et Kermorgant. Secrétaire : M. Ferrier.

De l'hospitalisation extemporanée pour les troupes en campagne (Rapports par MM. les Drs Ferrier et Livi);

Ventilation à bord des navires (Rapports par MM. les Drs Vincent et Belli);

Des précautions hygiéniques à prendre pour les expéditions et les explorations dans les pays chauds (Rapports par MM. Bonvalot, Thierry et Raynaud, et par M. le Dr Holwerda);

Des moyens d'assurer la salubrité de l'eau au point de vue de l'hygiène coloniale (Rapport par M. le Dr Bonnafy);

Des œuvres de mer au point de vue de l'assistance aux marins (Rapport par M. le Dr Du Bois de Saint-Sévrin);

De l'influence de l'hygiène sur la morbidité et la mortalité des troupes aux colonies (Rapport par M. le Dr Kermorgant).

Communications : Quelques notes sur les expéditions aux régions intertropicales, notamment au Congo, par M. le Dr Dupont.

Le progrès de la ventilation des navires et des systèmes de chaudières marines, au point de vue hygiénique, par M. le Dr Rho.

Services sanitaires de l'Espagne en Afrique, par M. le Dr Larra y Cervezo.

Septième section. — Hygiène générale et internationale (*Prophylaxie des maladies transmissibles*; *administration et législation sanitaires.* Présidents : MM. Proust et Vallin. Secrétaire : M. Mosny.

Etudes des diverses mesures, envisagées spécialement dans leurs résultats, pour assurer la prophylaxie de la tuberculose des individus, des familles et des collectivités (Rapports par MM. les Drs Landouzy et Mosny et par M. le Dr Malvoz);

De la déclaration obligatoire des maladies transmissibles, ses conséquences nécessaires (isolement, désinfection, etc.), et ses résultats dans les différents pays (Rapports par MM. les Drs Vallin et A.-J. Martin);

Prophylaxie internationale de la peste (Rapport par M. le Dr Calmette);

Prophylaxie internationale de la fièvre jaune (Rapport par MM. les Drs Proust et Wurtz);

Transport des pèlerins et des émigrants sur les bateaux à vapeur (Rapport par M. le Dr Pagliani);

Etude des différentes mesures mises en pratique pour assurer la prophylaxie de la syphilis (Rapport par M. le Dr Bourges).

Communications : La défense sanitaire de la mer Rouge et le lazaret de Camaran, par M. le Dr Stekoulis et par M. Roullet.

Prophylaxie de l'influenza, par M. le Dr Salvatore Minutilla (de Palerme).

De la désinfection médicale envisagée au point de vue scientifique et comme service public, par M. le Dr Sedan.

Nécessité, au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose et autres maladies contagieuses, de supprimer l'usage du mouchoir de linge et de le remplacer par des mouchoirs en papier, par M. le Dr Guyot.

Sanatoriums populaires, villas et colonies-types et à bon marché, par M. le Dr J. Félix (de Bruxelles).

Lutte contre la tuberculose des animaux et des hommes dans l'armée navale aux Etats-Unis, par M. le Dr Schweinitz.

Prophylaxie de la syphilis dans les armées, par M. le Dr Colonel Notter.

Mesures pour protéger les femmes contre certaines contagions, et l'enfant et la race contre les maladies et les dégénérescences héréditaires, par M. le Dr Cazalis.

La prophylaxie de la rage et l'Institut Pasteur à San-Luis-Potosi (Mexique), par M. le Dr Jesus Monjaras.

L'introduction du vaccin aux iles Canaries par M. le Dr Chil y Naranja.

L'enseignement de la police sanitaire dans ses rapports avec le commerce maritime, par M. le Dr Putzeys.

Influence de l'hygiène sur l'évolution des maladies infectieuses sous forme épidémique, convenance de réformer en un sens expansif, pour la peste, les conclusions de la Conférence sanitaire de Venise en 1897, par M. le Dr Montaldo.

La pratique de la désinfection, par M. le Dr A. Martin.

La désinfection par la formacétone, par M. Fournier.

Sur un point de l'étiologie de la tuberculose des voies génito-urinaires, sa prophylaxie, par M. le Dr Pineau.

Tuberculose et alcoolisme. Projet de création d'un « droit des tuberculeux » sur l'alcool, par M. le Dr Plicque.

La désinfection des mains au moyen des essences, par M. le Dr Calvello, de Palerme.

Huitième section. — Hygiène des transports en commun (*Chemins de fer, navires, omnibus, tramways et automobiles*). — Président : M. Cuvinot. — Secrétaire : M. Chevallereau.

Moyens d'empêcher la propagation des maladies transmissibles, tant par les voyageurs que par le personnel, dans les chemins de fer. Mesures au départ, dans le trajet et à l'arrivée : isolement des malades, agencement des wagons, nettoiement et désinfection, rapport par M. le Dr Baudot;

Minimum de l'acuité visuelle et de chromatopsie admissible dans les services des chemins de fer et de la marine, rapport par M. le Dr Chevallereau;

Aménagement des navires au point de vue de la salubrité, rapport par M. le Dr Chavigny;

Nettoiement des navires, leur désinfection et celle des marchandises qu'ils renferment, rapport par M. le Dr Thierry;

Chauffage, aération et éclairage des voitures servant au transport en commun, rapport par M. le Dr Ungauer.

La chambre d'hôtel au point de vue de l'hygiène et de la salubrité, rapport par M. Rives.

Communications : Désinfection des wagons, par M. le Dr Freund.

Modèles de crachoirs à installer dans les endroits publics, wagons, gares de chemins de fer, omnibus, tramways, etc.

Mesures à prendre pour empêcher la propagation des maladies infectieuses par les trains de chemins de fer, par M. le Dr L. de Csatary.

VIN NOURRY

IODOTANÉ

GOUT AGRÉABLE

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue

LYMPHATISME, CHLORO-ANÉMIE, AMÉNORRHÉE
DYSMÉNORRHÉE, AFFECTIONS PULMONAIRES
CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES

Posologie : Chaque cuillerée à soupe contient : { 0,05 d'iode. / 0,10 de Tanin.

Doses : *Adultes* : Une cuillerée à soupe / *Enfants* : Une à deux cuillerées à café } Avant ou pendant chaque repas

SIROP NOURRY

IODOTANÉ

De mêmes composition et dosage que le VIN NOURRY, il s'emploie dans les cas où l'usage du vin est contre-indiqué, et dans la médication infantile.

F. COMAR & FILS & Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistoriques.

XII[e] Session. — Paris 1900.

PROGRAMME GÉNÉRAL DE LA SESSION (1).

Lundi 20 août.

Séance d'inauguration, à deux heures de l'après-midi, dans la grande salle du Palais des Congrès, à l'Exposition (Place de l'Alma). — Allocution du Président Rapport du Secrétaire général. Elections du bureau et du Conseil.

Mardi 21 août.

Séance au Collège de France, à neuf heures du matin.

1° Présentation d'ouvrages offerts au Congrès.

2° Communications relatives à des questions générales de préhistorique :

L. Rémond. — Douze cent mille ans d'humanité et l'âge de la terre

Oscar Montelius. — La chronologie préhistorique en France.

Valdemar Schmidt. — Les temps préhistoriques du Danemark et les dernières découvertes.

Leite de Vasconcellos. — La préhistoire portugaise.

3° Question II (L'aurore du paléolithique).

V. Kvoïka. — Note sur des découvertes faites à Kiew.

4° Question III (Comparaison des objets d'industrie humaine trouvés dans les alluvions quaternaires de l'Ouest de l'Europe avec les objets analogues recueillis dans les autres parties du monde).

Prof. Thomas Wilson. — Comparaison entre la période « quasi paléolithic » du nord de l'Amérique et la période paléolithique de l'ouest de l'Europe.

Prof. E. T. Hamy. — L'âge de pierre des Nègres occidentaux.

Séance au Collège de France à quatre heures de l'après-midi.

ÉPOQUE QUATERNAIRE.

A. Rutot. — Sur la distribution des industries paléolithiques dans les couches quaternaires de la Belgique.

De Munck. — Etude du quaternaire dans la région de Mons.

Dr Zenker. — Armes de pierre trouvées dans le diluvium, sur les bords de l'Oder.

Dr R. Lehmann-Nitsche. — L'homme fossile de la formation pampéenne.

Prince Paul Poutiatine. — Silex éclatés et les premiers pas de la technique des retouches.

A. Thieullen. — Les figures en ronde bosse à l'époque du creusement des vallées.

Dr Cancalon. — La conservation des stations quaternaires.

Mercredi 22 août.

Séance au Collège de France, à neuf heures du matin.

ÉPOQUE QUATERNAIRE.

D'Ault-du-Mesnil et Dr Capitan. — Stratigraphie comparée des vallées de la Somme, de la Vienne et de la Vézère (faune et industrie).

Abbé Parat. — Les grottes de la Cure et de l'Yonne dans le bassin de la Seine.

Du Même — La grotte des Fées d'Arcy-sur-Cure et la mâchoire humaine.

Dr Victor Recsey. — Trouvailles préhistoriques en Hongrie.

(1) Par décision du Comité, les orateurs ne devront pas garder la parole plus de 15 minutes, leurs mémoires pouvant d'ailleurs être publiés *in extenso* dans le compte rendu.

Question IV (Passage du paléolithique au néolithique).

Dr L. Capitan. — La transition du paléolithique au néolithique.

Abbé Parat. — La transition du paléolithique au néolithique dans le bassin de la Seine.

Inscrits pour prendre part à la discussion : MM. L. Coutil et V. Kvoïka.

Visite au Musée des Antiquités nationales à Saint-Germain-en-Laye, sous la direction de MM. Alexandre Bertrand et Salomon Reinach (Départ de Paris, par la gare Saint-Lazare, à 1 h. 45).

Jeudi 23 août

Visite à l'Exposition (Rendez-vous à 9 heures du matin, devant la porte du Musée d'Ethnographie).

Séance au Collège de France, à deux heures de l'après-midi.

Question V (Description des édifices sur pilotis comparables aux habitations lacustres des Alpes, découverts dans les diverses régions de l'Europe).

Baron Alfred de Loé. — Découvertes récentes de palafittes faites en Belgique, dans la Flandre occidentale.

ÉPOQUE NÉOLITHIQUE

Abbé Hermet. — Nouvelle série de Statues-menhirs de l'Aveyron et du Tarn.

Dr G. Chil y Naranjo. — Tumulus et dolmen de la Grande-Canarie.

Prof. Thomas Wilson. — Classification des pointes de flèches et de lances d'Europe et d'Amérique.

G. Grant Mac-Curdy. — Les rasoirs en obsidienne des Aztèques.

Question VI (Passage du néolithique aux métaux).

Inscrits : MM. L. Coutil, V. Kvoïka, O. Montelius.

Banquet par souscription (8 francs) au Restaurant des Congrès, à 7 heures 1/2 du soir (Se faire inscrire avant le 22 août).

Vendredi 24 août.

Visite aux Collections d'Anthropologie et de Paléontologie du Muséum, sous la direction de MM. les professeurs E. T. Hamy et Alb. Gaudry (Rendez-vous à 9 heures du matin, devant les Nouvelles Galeries, 2, rue de Buffon).

Séance au Collège de France à quatre heures de l'après-midi

Question VII (La civilisation dite méditerranéenne et ses rapports avec d'autres civilisations anciennes).

Salomon Reinach. — Sur une nécropole en Albanie.

Vid. Vuletic-Vukasovic. — Les tumuli préhistoriques des Balkans.

Inscrits pour la discussion : MM. L. Coutil et O. Montelius.

AGE DES MÉTAUX

Avenau de la Grancière. — Répartition des gisements de bronze en Bretagne.

G. Chauvet. — Comparaison des poteries de l'âge du bronze trouvées en France et dans les autres pays de l'Europe.

Du même. — Nouvelles cachettes de l'âge du bronze dans la Charente.

L. Coutil. — La seconde période du bronze dans les vallées de la Seine et de ses affluents.

Moriz Hoernes. — Trésor d'objets d'argent trouvé à Strbci, en Bosnie.

Du même. — L'époque de la Tène, en Bosnie.

Henri Hubert. — Tombe à char de l'époque de la Tène, trouvée à Bois-Colombes.

J. Déchelette. — Les fouilles du Mont Beuvray et la fin de la période de la Tène.

Inscrits pour la discussion relative au deuxième âge du fer : MM. V. Kvoïka et la Baron de Loé.

(*Voir la fin page XXXIII.*)

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine

L'efficacité des PILULES et du SIROP TRÉHYOU dans les manifestations de l'arthritisme tient à la fois, et à la nature des produits de dédoublement et d'élimination de l'acide benzoïque qui enrayent la formation d'acide urique, et à l'action dissolvante exercée par la lithine sur l'acide urique et les urates; l'urate de lithine étant de beaucoup le plus soluble des urates dans les liquides de l'organisme.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉTIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et toutes les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de Benzoate de Lithine pur par pilule.

Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient **0 gr. 40** de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe

Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine

---

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A L'ICHTHYOL

Chaque capsule contient 0 gr. 25 d'Ichthyol enrobé dans une couche mince de GLUTEN.

L'Ichthyol est employé avec succès dans les **Affections catarrhales des Bronches**, de la **Vessie** ; dans les **Maladies** des **Organes génito-urinaires** et de la **Peau**.

Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à l'ICHTHYOL permettent l'administration de ce médicament à odeur et à saveur désagréables, sans que le malade en soit incommodé.

La dose moyenne est de 2 à 10 capsules par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Samedi 25 août

Séance au Collège de France, à neuf heures du matin

Question IX (Caractères anatomiques de l'homme primitif et des races humaines préhistoriques).

W. L. H. Duckworth. — Les fractures des os des orangs comparées aux lésions fémorales du Pithécanthrope.

Fabio Frassetto. — Sur les fontanelles du crâne chez l'Homme, les Primates et les Mammifères en général.

R. H. Mathews. — Les indigènes d'Australie.

Question X (Survivances ethnographiques pouvant jeter quelque lumière sur les mœurs et l'état social des populations préhistoriques).

Walter Hough. — L'évolution de l'éclairage.

Question XI (Analogies d'ordre archéologique ou ethnographique pouvant autoriser l'hypothèse de relations ou de migrations préhistoriques).

Dr Ludwig Wilser. — Migrations préhistoriques.

G. F. Kunz. — La néphrite d'Europe.

Séance de clôture au Collège de France à deux heures de l'après-midi

Questions diverses

Dr G. Papillault. — La morphologie de la base du crâne dans les différentes races.

Dr Giuffrida-Ruggeri. — Sur les trous pariétaux.

Dr John E Grevers. — Présentation d'instruments craniométriques.

Désignation de la date du prochain Congrès et de la Ville où il se tiendra. Allocution du Président.

Réception des Congressistes par la Municipalité de Paris à l'Hôtel de Ville, à cinq heures (Rendez-vous devant la porte située sur la place, du côté de la Seine à 4 h. 45).

Dimanche 25 août

Séances supplémentaires au Collège de France, s'il est nécessaire.

Le soir, Départ pour la Bretagne (consulter le programme des excursions).

LES GRANDES REVUES

Humanité nouvelle (Juillet). — Pourquoi je ne suis pas positiviste (*E. de Roberty*). — Un artiste ignoré, le peintre Le Marcis (*Han Ryner et Georges Lanoe*). — L'Ephèbe (*Pol Levengard*). — Pierre Lavroff (*M. G.*). — Réformes littéraires en Turquie (*Hussein Danisch*). — La jeune littérature tchèque (*A. Prochazska*). — Werther le juif (*L. Jacobowski*). — Le tolstoïsme et l'anarchisme (*Etudiants socialistes internationalistes révolutionnaires*. — L'architecture à l'Exposition (*Les deux Polti*). — La crise d'une nationalité : étude sur l'Espagne (*R. Mella*).

— (Août). — Les illusions du socialisme (*G. Bernard Shaw*). — L'ascension (*E. Jaubert*). — Le système électoral et les élections en Belgique (*Hermann Dumont*). — Werther, le juif (*Jacobowski*). — Le pittoresque musical à l'Exposition (*Ed. Bailly*). — Tolstoï et ses traducteurs (*Ernest Grosby*). — Le parti socialiste et le ministère français (*G. Maillet*). — La jeune fille malade (*Rob. Reinick*). — La feuille dans le livre (*A. Grün*). — Th. Baron (*Camille Lemonnier*). — Rodin, Carrière (*V. Emile Michelet*.)

Mercure de France. (Août). — La Chine qui se ferme (*Pierre Nesles*). — Poètes d'aujourd'hui et poésie de demain (*Henri de Régnier*). — Un étrange phénomène (*H. G. Wells*). — La morale de l'amour (*Remy de Gourmont*). — L'Exposition centennale (*André Fontainas*). — Tourmente d'or *Albert Leune*).

Revue Blanche (1er août). — Du sens de la vie (*Louis Tolstoï*). — Messaline (*A Jarry*). — Le musée de Lille (*Charles Saunier*.) — Quatre départs (*André Lebey*). — De quelques manuels d'enseignement (*Maurice Dumoulin*). — Infidèle (*Mathilde Serao*). — Les mythes incertains (*Auguste Bréal*). — Le fusillé (*Bejetzky*).

—(15 août). —Les émeutes milanaises en 1898 (*Marinetti*). — Le poète Ly-Taï-Pé (du « *Kin-Kiou-Ki-Kiwan*). — L'initiation dans la Société des Boxers (*Léon Charpentier*). — Le style hongrois et les nationalités (*Raoul Chélard*). — Messaline (*Jarry*). — Le « Tourniquet » (*J. Dubois Desaulle*). — Notes politiques et sociales (*Paul Louis*). — Les livres (*H Gheon*).

La Vogue (15 juillet). — Fleurs mortes (*Eug. Demolder*). — Perez Galdos chez lui (*Luis Ruiz Contreras*). — Poèmes en prose (*Daniel Lantrac*). — L'Espagne pittoresque à l'Exposition (*Roger le Brun*). — M. d'Ameleine (*Georges le Cardonnel*). — Les lettres allemandes (*L. B. Hanappier*). — Poèmes (*Charles Fellay, Jacques Lamer, Fernand Caussy*). — Les Beaux-Arts au Grand Palais (*Tristan Klingsor*)

— (Août). — Propos de Halte (*Emile Pouvillon*). — Les régicides et les assassinats politiques (*Victor Arréguine*). — La Revanche des Silencieux (*Albert Boissière*). — Emile Pouvillon (*Jean Viollis*). — Poèmes (*Léopold Dauphin, Edward Sansot Orland, F. T. Marinetti*). — Essai sur la Féerie (*René Fleury*). — Da (*Louis Codet*). — Une mime japonaise (*Henry Detouche*). — Les petites philosophies (*Saint-Pol Roux*). — Les lettres étrangères (*Tristan Klingsor*)

Revue des Revues (15 juillet). — Les sociétés secrètes et le gouvernement en Chine (*Francis Mury*). — Le protestantisme et l'art (*Eug. Müntz*). — Les mouleurs italiens en France (*Paulucci di Calboli*). — L'œuvre d'Albert Besnard (*J. Bois*). — La fin d'une Société (*Paul d'Estrée*). — La genèse de l'air liquide (*Dr Caze*).

— (1er août). — La puériculture : après la naissance (*P. Strauss*). — L'Education sociale en France (*Anna Lampérière*). — Le comte Mouravieff et son successeur (*W. T. Stead*). — La prétendue disparition de la race des Maoris (*Barnicoat*). — Le Lied en France (*Camille Mauclair*). — Les épigraphes (*Jacques Bainville*). — La genèse de l'air liquide (*Dr Caze*). — Exercices, jeux et sports (*Dr Héricourt*). — Les guérisons par la chaleur (*P. de Leusse*).

— (15 août). — Les illusions de la conquête chinoise (*Jean de Bloch*). — Propagande pacifique (*Fr. Passy*). — Les mangeurs d'hommes (*H. de Varigny*). — Les associations bizarres en Chine (*F. Mury*). — L'enseignement moral à l'école et dans la famille (*M. Em. Lecamp*). — La réforme de l'orthographe (*Aug. Renard*). — Les écrivains russes qui vont au peuple (*Mme Vera Starkoff*). — Notre puissance navale (*Masson-Forestier*). — Un hideux assassin : fantaisies philosophiques (*Alexandre Martin*).

Ermitage. — Rondes des soirs d'août(*René d'Avril et Paul Briquel*). — L'Echange (*Paul Claudel*). — Le condamné *Edmond Jolaux*). — L'âme des écrivains (*Fred. Nietzsche*).

Revue Encyclopédique (14 juillet). — Alfred de Musset inédit (*Octave Uzanne*). — L'anatomie des formes et la radiographie (*Pierre Roche*).

— (21 juillet). — Les institutions byzantines (*Ch. Diehl*). — La Chine économique (*Ch. Saglio*). — Kouang-Théou-Ouan (*L. Maury*).

— (28 juillet). — Voyages et hôtels (*Dr Gultier-Boissière*). — La locomotive électrique (*G. Dumont*). — Les terres cuites grecques de Smyrne, au Louvre (*Dr Félix Régnault*).

— (4 août). — L'opérette (*Paul Souday*). — L'Exposition de 1900 et les Expositions (*Gustave Geffroy*). — L'éloquence judiciaire (*Georges Pellissier*).

— (11 août). — Les Ouled-Naïl (*Dr Huguet*). — L'Etat madhiste (*Gaston Dujarrié*). — Les industries d'alimentation (*Germain Martin*).

— (18 août). — L'Exposition décennale de l'Art français (*A. Barthélemy*). — La littérature moderne de l'Inde (*D. Menant*). — Bossuet et la critique contemporaine (*Gustave Lanson*.)

— 25 août. — Le pétrole et ses dérivés (*Jacques Boyer*). — Les ouvriers de la nature (*Henri Coupin*).

DRAGÉES, ÉLIXIR & SIROP

DE

Fer du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut (Prix de Thérapeutique).

PROTOCHLORURE DE FER. — *Préconisé par Rabuteau qui le croyait absorbé en nature ; il est plus probable qu'il se forme un chloro-albuminate au moment de l'absorption. Les dragées de Rabuteau sont souvent employées, quatre à six par jour. Nous les considérons comme une bonne préparation.*

Traité de Thérapeutique appliquée,
Publié sous la direction de
ALBERT ROBIN
de l'Académie de Médecine.

(Fas. V. 1896, *Traitement des Maladies du Sang*, p. 266.)

INDICATIONS : CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCE, ÉPUISEMENT

LES PRÉPARATIONS DE FER RABUTEAU NE DÉTERMINENT NI CONSTIPATION, NI DIARRHÉE

Posologie { 25 milligr. de Protochlorure de fer par *Dragées*.
50 — — par cuillerée à soupe d'*Elixir* ou de *Sirop*.

DOSES :

DRAGÉES DE FER RABUTEAU : Se prennent avant chaque repas à la dose de 4 à 8 par jour.

ÉLIXIR DE FER RABUTEAU : Une cuillerée à soupe avant chaque repas.

SIROP DE FER RABUTEAU : Spécialement destiné aux Enfants. Une cuillerée à dessert à chaque repas.

CLIN ET Cie

20, *rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.*

Liste des principaux rapports présentés au Congrès d'Assistance

Première section

De la personnalité civile des œuvres de bienfaisance et particulièrement des crèches, par *M. Eugène Marbeau.*

De l'importance du service médical dans les crèches, par *M. le Dr Charles Leroux.*

Vœux émis par les médecins inspecteurs de la Société protectrice de l'enfance à Paris, par *M. le Dr Paul Gallois.*

Du paiement des salaires des nourrices et de la protection des bonnes nourrices contre l'indignité ou contre la pauvreté des parents de leurs nourrissons, par *M. Alph. Savouré-Bonville.*

Hygiène et protection de la première enfance, par *M. le Dr Blache.*

Protection des enfants contre le vagabondage et la mendicité. — Œuvre scolaire. — Enfants traduits en justice, par *M. H. Rollet.*

— par *M. Vidal Naquet.*

— par *M. Albanel.*

Les œuvres d'assistance de la jeunesse par la ligne française de l'enseignement, par *le Délégué au Congrès.*

L'assistance aux demi-orphelins d'âge scolaire, par *M. Gaufrès.*

Du rôle de la jeunesse dans la protection de l'enfance, par *Mlle Blanche Tarride.*

De la protection de l'enfance à la Nouvelle-Orléans, par *M. Michel Heymann.*

Etude sur l'état physique et intellectuel des enfants maltraités et moralement abandonnés, par *M. le Dr Roubinowitch.*

Les enfants moralement abandonnés. — Comment ils sont protégés en France ? — Comment ils devraient l'être ? par *M. Léon Milhaud.*

Assistance aux enfants pour l'exécution des mesures destinées à prévenir leurs maladies, par *M. le Dr Lautré.*

Secours à donner de 13 à 21 ans (adolescents), de la sortie de l'école au régiment, par *M. Paul Guillot.*

Protection des adolescents (de la sortie de l'école jusqu'à 21 ans). — Œuvres post-scolaire, par *M. Georges Vidal.*

Les enfants moralement abandonnés, maltraités ou pervertis. par leurs parents. — Projets de vœux divers, par *M. Alph Savouré-Bonville.*

Assistance aux enfants des familles indigentes quand les parents sont dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins, par *M. Emile Rey.*

Les enfants trouvés de Notre-Dame de Péra (Constantinople), par *M. le Dr S. C. Zavitzianos.*

Organisation d'une caisse départementale de dotation au profit des pupilles de l'Assistance publique, par *MM. les Drs Hamel* et *Marty.*

Les crèches en Roumanie, par *Mme Marie Coutzarida Cratunesco.*

Deuxième section

Des moyens de secourir la vieillesse sans que l'organisation des secours constitue une prime à l'imprévoyance, par *M. Georges Rondel.*

Assistance aux cancéreuses pauvres, organisée par la bienfaisance privée, par l'*Œuvre des Dames du Calvaire.*

Assistance aux jeunes incurables et, en particulier, sur celle qui leur est fournie par les frères Saint-Jean-de-Dieu, par *M. le comte Jean d'Ayguesvives.*

De l'assistance familiale des vieillards et des invalides du travail, par *M. le Dr Jardet.*

Création et fonctionnement d'un hôpital à la campagne, par *M. Paul Wallerstein.*

Stations thermales, sanatoria et assistance médicale gratuite, par *M. le Dr Emile Barthès.*

Puériculture ou assistance maternelle à domicile, par *M. le Dr Pecker.*

Du domicile de secours des aliénés, par *M. le Dr A. Giraud* et *M. H. Chandelier.*

Du patronage des nécessiteux sortant des asiles d'aliénés, par *M. le Dr A. Giraud.*

Les hôpitaux d'observation et de traitement pour les aliénés, par *M. le Dr Ed. Toulouse.*

Projet d'entente internationale concernant la statistique des aliénés, par *M. le Dr Ed. Toulouse.*

De la chirurgie des aliénés envisagée au point de vue légal et administratif, par *M. le Dr Picqué.*

De l'assistance familiale aux aliénés du département de la Seine, par *M. le Dr Marie.*

Assistance aux enfants aveugles et aux enfants sourds-muets appartenant à des familles indigentes, par M. *Alp. Savouré-Bonville.*

De l'assistance aux femmes en couches en dehors des hôpitaux, par *M. le Dr Chambrelent.*

Interdiction de travail aux accouchées pendant un certain temps. — Indemnité à leur accorder pendant ce chômage forcé. Mutualités maternelles de Paris, de Vienne (Isère), de Lille, de Dammarie-les-Lys (Seine-et-Marne), par *M. Félix.*

Troisième section

Caisse de secours immédiats aux cantonniers blessés ou malades, à leurs veuves et orphelins, par *M. A. Baillif.*

Réforme des bureaux de bienfaisance, par *M. le Dr Emile Barthès,*

Domicile de secours. — Assistance aux indigents étrangers, par *M. Bodio.*

Secours accordés aux étrangers indigents en Angleterre et dans le pays de Galles, par *M.* W. *Chance.*

La visite des indigents. — Formes diverses, par *M. René Bazin.*

Questions alimentaires. Fourneaux, soupes populaires, par *M. André des Rotours.*

L'assistance aux étrangers. — Etude des bases d'ententes internationales, par *M. Henri Derouin.*

Du prêt sur gages, par *M. Duval.*

De l'hospitalité de nuit en France, par *M. J. V. Moncharville.*

Les cantines scolaires de la ville de Craïova (Roumanie), par *Mme Lucie Romanesco.*

Quatrième section

Administration et gestion des œuvres d'assistance par le travail dans les départements, par *M. le pasteur A. Eschimann.*

Organisation et gestion des œuvres d'assistance par le travail. — Résultats. Desiderata, par *M. Henry Defert.*

L'assistance par le travail en Russie, par *M. Alexandre de Borzenko.*

Organisation et gestion des œuvres d'assistance par le travail. — Les œuvres sociales de l'Armée du salut, à Londres par *M. E. O. Booth-Hellberg.*

Organisation et gestion des œuvres d'assistance par le travail et refuges de nuit municipaux pour hommes, par *Mme Léo Caubet.*

L'assistance par le travail envisagée au point de vue de la femme dans les asiles municipaux de la Ville de Paris, par *Mme Léo Caubet.*

Assistance par le travail spécialement envisagée au point de vue de la femme. — Résultats et desiderata, par *Mme Henri Déglin.*

— par *Mme la baronne de Montenach.*

(*Voir la fin page XXXV.*)

SIROP D'AUBERGIER
AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites**, la **Grippe**, etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

LIQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique. — Rhumatisme goutteux.

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus.
La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

LIQUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour suivant la violence des accès.
PILULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR & FILS & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Deux essais d'assistance par le travail dans la paroisse Notre-Dame de Plaisance à Paris, par *M. l'abbé Soulange-Bodin.*

De l'aide que peuvent fournir l'assistance par le travail et les œuvres qui la pratiquent aux œuvres de patronage et aux institutions d'assistance publique, par M. le *Dr P. Bouloumié* et *M. G. Frénoy.*

De l'aide que peuvent fournir l'assistance par le travail et les œuvres qui la pratiquent, aux œuvres de patronage et aux institutions d'assistance publique. — Rapports à établir entre elles, par M. le vicomte *Pierre de Pelleport-Burète.*

De l'assistance des indigents en leur procurant du travail, par M. le Dr *Julius Bachem.*

Conditions d'admission, de séjour, de sortie et de réadmission établies ou à établir dans les établissements d'assistance par le travail, par *M. J. de Pulligny.*

— Par *M. Ch. de Quéker.*

Conditions d'admission, de séjour, de sortie et de réadmission établies ou à établir dans les établissements d'assistance par le travail. — Résultats des divers systèmes, par *M. A. Trézel.*

— Par *M. L. Guérin-Pellissier.*

Nécessité de compléter toute assistance par le travail par un service de placement, par *M. le Dr Boy-Teissier.*

Première question du Congrès

Du fonctionnement et de l'efficacité des secours à domicile. — Entente établie ou à établir à cet égard entre l'assistance publique et la bienfaisance, privée, par *M. C. S. Loch.*

— Par *M. Louis Rivière.*

— Par *MM. Hovy, Nolens, Blankenbery* et de *Dompierre de Chaufepié.*

— Par *M. le Dr Drouineau.*

— Par *M. Louis Paulian.*

Organisation de l'assistance publique et de la bienfaisance privée à Moscou, par *M. Alexandre Borzenko.*

Fonctionnement de l'assistance publique à Copenhague, notamment en ce qui concerne les secours à domicile, par *M. A. Kriéger.*

Du fonctionnement et de l'efficacité des secours à domicile; entente établie ou à établir à cet égard entre l'assistance publique et la bienfaisance privée. — L'assistance publique en Allemagne, par *M. le Dr E. Muensterberg.*

Du fonctionnement et de l'efficacité des secours à domicile. — Entente établie ou à établir entre l'assistance publique et la bienfaisance privée, par *M. Hermann Sabran.*

Deuxième question du Congrès

Du traitement et de l'éducation des enfants recueillis par l'assistance publique ou par la bienfaisance privée, et auxquels ne convient pas, pour une raison morale, le placement familial, par *M. Paul Strauss.*

Troisième question du Congrès

Du caractère des œuvres d'assistance par le travail; ne sont-elles pas, par essence, des œuvres de bienfaisance privée? par *M. le pasteur Edouard Lundell.*

— Par *M. C. de Massow.*

— Par *M. O. Marais.*

— Par *M. Ferdinand Dreyfus.*

Quatrième question du Congrès

L'assistance aux tuberculeux privés de ressources, quel que soit d'ailleurs le traitement médical par *MM. les Drs Letulle* et *Léon Petit.*

L'assistance à domicile aux tuberculeux indigents à Lyon, Lyon, par *M. Joseph Nicolas.*

Assistance aux enfants pour l'exécution des mesures destinées à prévenir leurs maladies, par *M. le Dr Lautre.*

NOUVELLES

La dysenterie à Vincennes.

On annonce qu'une épidémie de dysenterie avait éclaté au 29e bataillons de chasseurs, à Vincennes.

Il est exact qu'il y a des cas de dysenterie au 29e chasseurs, 12e et 13e d'artillerie, et 28e dragons; à ce dernier régiment il y a eu un décès.

On attribue cette épidémie aux dernières chaleurs et à l'usage de l'eau de Marne. D'autre part, il y a eu à Vincennes, dans la population civile, des cas de dysenterie.

L'épidémie a franchi les portes de la caserne. On prit des précautions sévères : l'eau distribuée fut filtrée; on dispensa les hommee de corvée entre dix et trois heures pendant les chaleurs.

On assure que les cas assez nombreux ne présentent pas de gravité immédiate; que l'épidémie est en décroissance et que le 28e dragons, le plus éprouvé, ne partira pas aux manœuvres : il y sera remplacé par le 23e venant de Sedan et destiné à tenir garnison à Vincennes.

Les malades sont actuellement en traitement à l'hôpital militaire.

La peste et la fièvre jaune en Europe

Glasgow, 5 septembre, — Le bulletin officiel de l'épidémie de peste porte : aucun nouveau cas; suspects, 13; en observation, 109.

L'opinion à Glasgow est que les autorités sanitaires réussiront à enrayer rapidement l'épidémie.

Par ordre de l'autorité, les maisons affectées par le fléau ont été complètement fermées.

Aberdeen, 6 septembre. — Un bateau de pêche, venant de Bergen, est arrivé ici, ayand à bord un cas de maladie suspect. Le malade a été isolé. Le navire a été désinfecté. Deux autres cas sont en observation.

Brest, 6 septembre (*par dépêche*). — Le conseil sanitaire maritime, réuni cet après-midi, a pris une série de mesures contre la peste et la fièvre jaune, et a décidé d'installer une étuve avec des pulvérisateurs au bout de la jetée ouest au port de commerce.

Le steamer *Saint-Joseph*, contaminé par la fièvre jaune, partira samedi pour Rotterdam. Le garde sanitaire et le pilote de Brest qui sont à bord, seront débarqués à l'île Treberon, où ils feront une quarantaine de huit jours au lazaret.

L'administration sanitaire a fait désinfecter le steamer dont le capitaine va mieux.

CHEMINS DE FER DE L'OUEST

EXCURSION AU MONT-SAINT-MICHEL
et à JERSEY

Aller. — *Départ de Paris-Montparnasse le samedi 1er septembre à 9 heures 35 du soir.*

Retour. — *Départ de Saint-Malo le jeudi 6 septembre à 5 heures du soir.*

PRIX DES BILLETS

1re classe..... 135 fr. | 2e classe..... 120 fr.

Moyennant un supplément de 60 fr. en 1re classe et 55 fr. en 2e classe, les voyageurs visiteront Guernesey et Serk. Le retour, dans ce cas, aura lieu le lundi 10 septembre.

Pour tous renseignements, s'adresser exclusivement à Paris, 21, faubourg Montmartre.

Par suite d'une combinaison avec une Société de voyages, ces prix comprennent non seulement le transport en chemin de fer (aller et retour), mais encore les repas et le séjour dans les hôtels, la visite des villes et des monuments sous la conduite de guides et les places dans les voitures et les bateaux pour les promenades et excursions.

CAPSULES & DRAGEES
au Bromure de Camphre
DU DOCTEUR CLIN

« Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un ANTISPASMODIQUE et un HYPNOTIQUE des plus efficaces. »

(*Gazette des Hôpitaux*).

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du système nerveux, Cystite cantharidienne.

Posologie :

Les Capsules du Dr CLIN *renferment 0 gr. 20*
Les Dragées du Dr CLIN — *0 gr. 10*
} de Bromure de Camphre pur.

DOSES :

De 1 à 5 capsules par jour. — De 2 à 10 dragées par jour.

CLIN ET Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Néoquinine Falières

(Glycérophosphate de Quinine pur et cristallisé)

Les indications thérapeutiques de la **Néoquinine** sont celles de la médication quinique en général, avec les avantages suivants :

1° Tolérance plus grande que celle des autres sels de quinine;
2° Action plus rapide et plus durable;
3° Utilité de l'acide glycérophosphorique qui, combiné à la quinine, en fait un véritable composé physiologique, en portant son action élective sur la cellule nerveuse.

CACHETS FALIÈRES (PAR BOÎTES DE UN CACHET)
0 gr. 25 de *Néoquinine cristallisée* par cachet.

SUPPOSITOIRES FALIÈRES
DESTINÉS AUX ENFANTS
0 gr. 15 de *Néoquinine* par suppositoire.

PILULES FALIÈRES
0 gr. 10 de *Néoquinine* par pilule.

AMPOULES FALIÈRES
POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
0 gr. 50 de *Néoquinine* par centim. cube.

DOSES. — La **Néoquinine Falières** s'ordonne aux mêmes doses que le sulfate ou le chlorhydrate de quinine.

F. COMAR & FILS & Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

NOUVELLES

Le clergé contre l'alcool.

Voici la circulaire que l'évêque de Fano (Italie) vient d'envoyer aux prêtres de son diocèse.

1° Dans toutes les églises on doit procéder, aussitôt après les jours fériés dans lesquels il y a eu agglomération extraordinaire de monde, à la désinfection du dallage au moyen de sciure de bois imprégnée d'une solution de sublimé corrosif à 1/1000. En temps ordinaire, on doit procéder fréquemment au balayage ordinaire, après avoir aspergé d'eau le pavage dans le but de ne point soulever d'énorme poussière.

2° Chaque semaine, et même plus souvent, on procédera à l'époussetage des bancs et des confessionnaux au moyen d'éponges et de linges mouillés avec de l'eau pure.

3° On lavera chaque semaine et même plus souvent, s'il est nécessaire, les grillages des confessionnaux avec de la lessive, puis on les polira.

4° Les bénitiers doivent être vidés chaque semaine et même plus souvent, si c'est nécessaire, puis lavés avec de la lessive bouillante, qui pourrait être avantageusement remplacée par une solution de sublimé corrosif à 1/1000.

Pour que la circulaire remplisse son but, il a été institué aussi, par l'autorité ecclésiastique, un service d'inspection ainsi que des pénalités pécuniaires payées au bénéfice de l'église par tous ceux qui transgresseraient les pratiques hygiéniques prescrites.

La variole à Paris.

Ce n'est pas sans une certaine surprise que nous avons appris par le Bulletin de la statistique municipale qu'il y avait eu, à Paris, la semaine dernière, douze décès causés par la variole. Il y avait longtemps que cette redoutable maladie n'avait fait parler d'elle. Parmi les quartiers qui ont été plus particulièrement frappés, nous croyons devoir signaler ceux de l'hôpital Saint-Louis, de Saint-Gervais, de Plaisance, de Saint-Victor, des Grandes-Carrières, de la Goutte-d'or, de la Villette, du Combat et de Belleville.

Nous avons également appris qu'il y avait actuellement plus de soixante-dix varioleux en traitement à l'hôpital d'Aubervilliers. Ce chiffre nous paraît très élevé, nous ajouterons même assez inquiétant ; car depuis dix-huit mois l'hôpital d'Aubervilliers n'avait pas reçu un seul malade atteint de variole.

Cette maladie semble avoir été apportée par des habitants de Toulon, de Lyon et surtout de Marseille. L'année dernière, en effet, la mortalité par variole s'est élevée à Marseille à plus de quarante décès par jour.

(In *Journal.*)

Contre la lèpre à Madagascar.

On continue de lutter autant que possible contre la lèpre, qui fait des ravages chez les indigènes. Le *Journal Officiel* vient de publier, notamment, un arrêté soumettant les habitants de la province de Betafo à une taxe annuelle de 65 centimes pour l'entretien des lépreux de la province.

Voici les principaux considérants de l'arrêté du gouverneur général qui fait connaître le fonctionnement de ce service :

Arrêté :

Article premier. — Chaque habitant de la province de Betafo, inscrit au rôle de la taxe personnelle, sera soumis à une taxe spéciale de 65 centimes par an.

Cette taxe sera perçue en une seule fois au profit du budget local par les soins des autorités indigènes, qui en délivreront reçu tiré d'un livre à souche.

Elle sera centralisée entre les mains de l'administrateur de la province et destinée à faire face à la subvention annuelle à allouer à la Mission norvégienne dans les conditions prévues à la convention passée pour l'entretien des lépreux de la province.

La circoncision antiseptique.

De nombreux accidents ont été observés sur des enfants circoncis et soumis à la succion après cette opération exécutée conformément au rite juif..

En Hollande et en Allemagne, on pratique la succion au moyen d'un petit tube de verre portant un renflement qui est rempli d'ouate, ce qui rend impossible toute infection, soit de l'enfant, soit de l'opérateur, et cela, sans aller à l'encontre du rite. C'est M. von Pottenkofer (de Munich) qui a imaginé cette méthode. Pratiquée de cette manière, la succion, en supprimant tout contact de la plaie avec des germes d'infection qui ne sont pas toujours inévitables, ne peut qu'être favorable à la bonne issue de l'opération.

(In *Montpellier-médical.*)

Les femmes médecins en Autriche.

Le *Bulletin des lois de l'Empire* publie l'ordonnance de la direction de l'enseignement prise en conformité avec les conclusions de la direction supérieure de santé touchant l'acquisition du grade de docteur en médecine par les femmes.

Désormais les femmes pourront obtenir ce grade, et des facilités devront être données pour qu'elles puissent dans ce but faire leurs études dans les facultés de l'empire ; elles auront à passer les mêmes examens que les étudiants hommes.

Une deuxième ordonnance ouvre aussi aux femmes la profession de pharmacien ; elles devront également faire preuve, pour cette profession, des mêmes connaissances que les hommes. Cependant une femme ne pourra être légalement à la tête d'une pharmacie qu'après avoir obtenu une autorisation spéciale du ministère de l'Intérieur.

FORMULES

Traitement des piqûres d'insectes.

1. Collodion élastique..... 10 grammes
   Acide salicylique..... 1 —
2. Collodion élastique..... 10 grammes
   Bichlorure de mercure..... 10 centigrammes.

Pour badigeonnages.

Ces deux mélanges donnent de bons résultats et sont préférables à l'ammoniaque employée jusqu'à présent. Si l'on badigeonne de suite les piqûres, la douleur cesse rapidement, et ce n'est que rarement qu'il y a inflammation.

(Bernbeck *in Gazette méd. de Liège.*)

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine

L'efficacité des PILULES et du SIROP TRÉHYOU dans les manifestations de l'arthritisme tient à la ois, et à la nature des produits de dédoublement et d'élimination de l'acide benzoïque qui enrayent la ormation d'acide urique, et à l'action dissolvante exercée par la lithine sur l'acide urique et les urates; 'urate de lithine étant de beaucoup le plus soluble des urates dans les liquides de l'organisme.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉ-TIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et toutes les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de Benzoate de Lithine pur par pilule.

Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient **0 gr. 40** de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe

Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine

---

Pilules du Dr Clin

AU SULFATE D'ATROPINE

SÉDATIVES, ANTISPASMODIQUES, ANTISUDORIFIQUES

L'action sédative du Sulfate d'Atropine sur le système nerveux recommande les Pilules du Docteur CLIN dans les affections douloureuses telles que NÉVRALGIES, RHUMATISMES ; dans les affections spasmodiques et convulsives telles que l'ASTHME, l'ÉPILEPSIE, l'INCONTINENCE D'URINE par spasme du col.

Elles agissent également avec succès dans la constipation et, grâce à leur action sur les sécrétions en général, les PILULES CLIN AU SULFATE D'ATROPINE diminuent rapidement les sueurs nocturnes des phtisiques.

POSOLOGIE : Chaque Pilule Clin CONTIENT 1/2 MILLIGR. DE SULFATE D'ATROPINE

DOSES : de 1 à 3 Pilules suivant la susceptibilité du sujet, en laissant entre chaque Pilule deux heures d'intervalle.

CLIN ET Cie,

20, rue des Fossés-Saint-Jacques. PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

25 *septembre.*

— Précis de thérapeutique oculaire usuelle, par **A. Bourgeois**, 3e édit. in-18, 134 p. (*Doin*).

— Considération hygiénique sur le corset, par **F. Butin**. in-8° (*Maloine*).

— La charité à Paris au XIXe siècle, 1801-1900, in-12 xx, 174 p. (*Just Poisson*).

— Géologie et minéralogie appliquées, par **H. Charpentier**, in-16, 643 p. (*Dunod*).

— L'alimentation dans l'armée, par **Chotal**, in-8°, 43p. (*Chapelot*).

— La femme indoue, par **Ferrier du Châtelet**, in-8° 52 p. (*Privat*, à Toulouse).

— Nouveaux éléments de physiologie, par **P. Langlois** et **H. de Varigny**, in-18, 912 p. (*O. Doin*).

— La photographie des couleurs, par **C. Ruckert**, in-18°, p. 192.

— Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la tuberculose du testicule, par **Sarraute**, in-8°, 125 p. (*Privat*, à Toulouse).

— Assistance publique en 1900. in-4° (*Masson*).

— Traité pratique d'électricité médicale, par **Larat**, in-8°, 870 p. (*Rueff*).

— Traité pratique des déviations de la colonne vertébrale, par **P. Redard**, in-8°, 231 p. (*Masson*).

— Le Nouveau-né, guide pratique des soins à lui donner, par **Vallois**, in-12 (*Masson*).

— Leçons de pathologie obstétricale, par **P. Bar**, in-8°, 208 p. (*Carré et Naud*).

— Loupe binoculaire simple et lunette stéréoscopique, par **E. Berger**, in-8° (*Scheicher*).

— Le nourrisson. Alimentation et hygiène, par **P. Budin**, in-18°, 400 p. (*O. Doin*).

— Obstétrique d'urgence, par **L. Démelin**, in-18, 376 p. (*O. Doin*).

— Revues et mémoires d'obstétrique, par **L. Démelin**, in-8°, 900 p. (*O. Doin*)

— Traité théorique et pratique d'assistance publique, par **H. Derouin**, **A. Gory** et **F. Worms**, 2 vol. in-8° (*Larose*).

— La constipation habituelle et son traitement par **Herschell**, in-18°, 100 p. (*O. Doin*)

— Histoire des femmes-médecins, par Mlle **M. Lipinska**, in-8°, 586 p. (*Jacques et Cie*).

— La vie ouvrière en France, par **F. et M. Pelloutier**, in-8° (*Schleicher*).

— De l'accouchement spontané dans les bassins rétrécis rachitiques, par **Valency**, in-8°, 152 p. (*O. Doin*).

— L'examen clinique des fonctions rénales par l'élimination provoquée, par **Achard** et **Castaigne**, in-8° (*Masson*).

— Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine, par **X. Bichat**, in-8° (*Steinheil*).

— Les maladies qu'on soigne à Berck, par **Calot**, in-16, 443 p. (*Masson*).

— Les gastro-entérités des nourrissons, par **Marfan**, in-8°, 128 p. (*Masson*).

— Etude pratique sur le mal de Pott, par **V. Ménard**, in-8° (*Masson*).

— Les glandes à venin, par Mme **Phisalix**, in-8° (*Schleicher*).

— Le lèpre au point de vue de l'assistance publique et de la bienfaisance privée, par **Dom Sauton**, in-4°, (*Masson*).

— Précis de thérapeutique (collection Testut) par **Arnozan**, in-18°, 554 p. (*O. Doin*):

— Hygiène de la grossesse et des suites de couches, par **Vorlet**, in-8°, 91 p. (*O. Doin*).

— L'emploi des injections hypodermiques massives de sérum artificiel, par **Gouzien**, in-8°, 16 p. (*Soc. d'Edit. scientif.*).

— Recherches expérimentales sur l'élimination de l'alcool par l'organisme, par **Nicloux**, in-8°, 68 p. (*O. Doin*).

— L'assainissement des ateliers et des usines, par **P. Razous**, in-8°, 231 p. (*Dunod*).

— Précis de chimie minérale, par **Lambuc**, in-18, 1000 p. (*Stock*, Lyon).

— Traité pratique des maladies du cœur et de l'aorte, par **Barié**, in-8°, 984 p. (*Rueff*).

— Traité pratique et théorique de la carie dentaire, par **J. Redier**, in-8°, 344 p. (*Soc. d'Edit. scient.*).

— Traitement médical des maladies des femmes, par **A. Robin** et **P. Dalché**, in-8° (*Rueff*).

— Service de santé : dispositions diverses, in-8°, 412 p. (*Ch. Lavauzelle*).

— Traitement du rhumatisme aigu et subaigu par le salicylate de méthyle, par **Cosma**, in-8° (*Maloine*).

— Leçons de clinique chirurgicale, par **H. Duret**, in-8° (*Maloine*).

— Vade-mecum de poche du jeune praticien et des remplaçants, par **Hyvert**, in-18 (*Maloine*).

— Comment on préserve l'œil du liseur de la myopie, par **F. Rolland**, in-8° (*Maloine*).

— La surdi-mutité, par **F. Saint-Hilaire**, in-8° (*Maloine*).

— Résumé clinique des maladies de l'oreille, par **Scaliéri**, in-8° (*Maloine*).

— Le crime et le suicide professionnels, par **Proal**, in-8° (*Alcan*).

— Essai sur l'imagination créatrice, par **Ribot** (*Alcan*).

CHEMIN DE FER DU NORD

Services directs entre Paris et Bruxelles.

Trajet en 5 heures.

Départs de Paris à 8 h. 20 du matin, midi 40, 3 h. 50, 6 h. 20 et 11 h. du soir.

Départs de Bruxelles à 8 h. et 8 h. 57 du matin, 1 h. et 6 h. 4 du soir et minuit 15.

Wagon-salon et wagon-restaurant aux trains partant de Paris à 6 h. 20 du soir et de Bruxelles à 8 h. du matin.

Wagon-salon-restaurant aux trains partant de Paris à 8 h. 20 du matin et de Bruxelles à 6 h. 4 du soir.

Services directs entre Paris et la Hollande.

Trajet en 10 heures.

Départs de Paris à 8 h. 20 du matin, midi 40 et 11 h. du soir.

Départs d'Amsterdam à 8 h. 28 du matin, midi 20 et 6 h. 7 du soir.

Départs d'Utrecht à 9 h. 6 du matin, 1 h. 8 et 6 h. 46 du soir.

SOLUTION DU Dr CLIN
AU SALICYLATE DE SOUDE

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable, la **Solution du Dr Clin** constitue le meilleur mode d'administration du *Salicylate de Soude.*

Deux grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à soupe.

RHUMATISMES ARTICULAIRES
AIGUS ET CHRONIQUES,
DOULEURS MUSCULAIRES,

CLIN ET Cie
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

MARSYLE CLIN
Cacodylate de Protoxyde de Fer

Le **MARSYLE CLIN** est un Cacodylate de Protoxyde de Fer renfermant le fer et l'acide cacodylique *dans des proportions thérapeutiques à l'état de combinaison.*

Une dose moyenne de 0 gr. 10 par jour correspond à 0 gr. 025 de Fer au minimum d'oxydation et 0 gr. 06 d'Acide cacodylique.

GLOBULES DE MARSYLE CLIN { enrobés au Gluten et dosés à 0 gr. 025 de Marsyle par Globule. 2 à 4 Globules par jour.

GOUTTES DE MARSYLE CLIN { Solution vert pâle, inaltérable, exempte de l'odeur alliacée, titrée à 0 gr. 025 de Marsyle par V Gouttes. 5 à 20 Gouttes par jour avant les repas, dans un peu d'eau sucrée.

Le **MARSYLE CLIN** réunit au plus haut degré les avantages des médications arsénicale et ferrugineuse; il est parfaitement toléré. L'odeur alliacée que l'on éprouve en administrant le Cacodylate de Soude, ne se produit que rarement avec le **MARSYLE CLIN.**

Le **MARSYLE CLIN** excite l'appétit.

INDICATIONS { **ANÉMIE ET CHLORO-ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, DIABÈTE, DERMATOSES, ETC.**

CLIN & COMAR, *20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS* 710

Nouvelles

L'Institut Pasteur de Kasauli (Indes)

On écrit de Bombay aux « Débats ».

L'Institut Pasteur, qu'il était depuis si longtemps question d'établir dans l'Inde, vient enfin de s'ouvrir. Jusqu'ici, l'initiative privée s'était toujours heurtée aux préjugés antivivisectionnistes des Hindous. Quant au gouvernement, sa mauvaise volonté était évidente.

Comme les chiens enragés pullulent, il lui fallait diriger sur Paris, à ses frais, presque chaque semaine, quelque fonctionnaire ou soldat européen, pour les faire traiter. Des indigènes, il n'était pas question. Les Anglais, eux-mêmes, perdaient en route trois critiques semaines et ce délai pouvait leur être fatal.

De tout cela l'administration n'avait cure, jusqu'au jour où elle s'aperçut qu'elle dépensait à ce jeu plus d'argent qu'il ne lui en eût coûté pour entretenir un service antirabique dans l'Inde. Ce simple calcul suffit à mettre un terme à ses tergiversations.

L'Institut Pasteur, si longtemps attendu, fonctionne, sous le patronage officiel, depuis le début du mois d'août, à Kasauli, non loin de Simla. L'altitude, qui est d'environ 2.000 mètres, permet en toute saison les travaux de laboratoire. Dès l'ouverture, des malades accouraient de tous côtés : quinze jours après, il y en avait déjà 30 en traitement, dont un tiers d'indigènes.

Il est question d'adjoindre aux inoculations contre l'hydrophobie la fabrique des vaccines (dont une nouvelle, contre la fièvre typhoïde) et des sérums divers. Le déplorable état sanitaire du pays ne rend ces mesures que trop urgentes. Si, avec l'approche de la saison froide, le choléra tend à diminuer, la peste en revanche reprend, — ainsi qu'elle a fait régulièrement à cette époque depuis quatre ans, — avec une intensité nouvelle.

Quant à la fièvre typhoïde, elle ne désarme jamais, et, en dépit de toutes les précautions, attaque encore annuellement 3.69 p. 100 de la garnison britannique de l'Inde.

Nécrologie

E. Weber, de l'Académie de Médecine (V. plus loin p. 378)

P. Albert, de Vienne. — M. le Pr Edouard Albert, qui vient de mourir subitement à sa campagne de Senftenberg en Bohême, à l'âge de cinquante-neuf ans, était le chef de la section chirurgicale de l'Université et, depuis le décès de Billroth, le premier opérateur de Vienne. Brillant élève des grands maîtres de l'ancienne Faculté de Médecine viennoise, les Rokitansky, les Hyrtl et autres, il fut appelé fort jeune à professer la Chirurgie à Innsbruck, en 1873 et, en 1881, à Vienne.

Ses traités de Chirurgie, d'Ostéologie, de Diagnostic chirurgical, d'Histoire de la Chirurgie sont devenus classiques. Il était membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris, de la Medico-Chirurgical Society d'Edimbourg, de la Société des Sciences Médicales de Lyon, etc. Dans ses moments de loisir, le professeur Albert a traduit en allemand des poésies tchèques et a fait connaître ainsi des trésors de littérature populaire slave, notamment l'œuvre du renommé poète Vrchlicky.

Conseiller aulique et membre de la Chambre des Seigneurs, le professeur Albert s'intéressait aux affaires politiques. Il reconnaissait la nécessité d'une entente des deux nationalités dans son pays natal, la Bohême, et prêchait avec éloquence les concessions mutuelles. Aux Tchèques il ne se faisait pas faute de rappeler ce qu'ils doivent à la science allemande ; mais à la Chambre il parlait et votait avec la droite conservatrice et fédéraliste, et ne se cachait pas de son amour pour les Tchèques.

Variétés

La variole chez les Arabes. — Voici, d'après le Dr Cuche, quelques traitements de la variole chez les Arabes :

1. — Prendre sept grains d'orge un à un ; réciter sur chacun d'eux, par trois fois, les phrases suivantes :

a) Dieu leur a dit : mourez. Puis il les a rendus à la vie, car Dieu est plein de bonté pour les hommes ; mais la plupart ne le remercient pas de ses bienfaits ;

b) Dieu les dispersera comme de la poussière. Il les changera en plaines égales, on n'en trouvera plus les sinuosités, ni les terrains tantôt élevés, tantot déprimés ;

c) O toi qui as surgi, meurs, meurs, meurs, par ordre de Dieu qui existe et qui ne meurt point.

2. — Si la variole a laissé des traces sur le visage, prendre des feuilles sèches de jujubier sauvage, les piler et les mélanger avec du hennè. Faire une pâte avec un peu d'eau et frictionner le visage avec ce produit. La guérison aura lieu par ordre du Dieu très-haut.

(in *Rev. Méd. de Normandie.*)

Une mesure contre l'alcoolisme. — *L'Impartial* de Madrid raconte que la municipalité de Séville — patrie de l'immortel Barbier — a décidé de couper la barbe et les cheveux aux ivrognes qui se donnent en spectacle dans les rues.

Cette disposition est déjà en vigueur depuis plusieurs jours. Au début, des ivrognes pleurèrent de rage en se voyant la tête rasée comme celle d'un enfant qui vient de naître ; mais enfin ils se consolèrent en pensant qu'au moins, pendant un certain temps, ils pouvaient se souler joyeusement sans subir une peine semblable.

Au régime lacté.

Sonnet par A. Vettard (*Midi médical.*)

« O bisques odorantes, poissons orgueilleux,
gibiers parfumés, végétaux délicats, volailles
rebondies, se peut-il que vous ayez si vite
disparu ! » Ch. Monselet.

« Du lait, rien que du lait pour unique breuvage !
« Et que cette boisson suffise à vous nourrir,
« Si vous voulez du mal arrêter le ravage. »
Me dit le médecin chargé de me guérir.

Quoi ! depuis si longtemps que j'en suis au sevrage,
A ce fade liquide il me faut recourir !
Vais-je aussi, reprenant les jeux du premier âge,
Retomber dans l'enfance avant que de mourir ?

Adieu, vins généreux et, parfois, bonne chère,
Qui plus au cœur qu'aux dents m'a toujours été chère
Lorsqu'avec des amis je festoyais le soir.

Du lait pour seul nectar et pour seule ambroisie !
O docteur ! d'un malade oyez la fantaisie !
A ce régime blanc je vois la vie en noir.

Formules

Teinture contre la dysenterie et les diarrhées d'origine diverse

Écorce de racine de grenadier. } *àà* 10 grammes.
Écorce de racine de simarouba.. }

Mêlez.

Faites macérer pendant vingt heures dans :

Eau-de-vie blanche..... 750 grammes.

F. S. A. — A prendre de six à huit cuillerées à bouche (à café ou à dessert chez les enfants, suivant l'âge) dans les vingt-quatre heures.

Cette médication serait, d'après M. Gelpke (de Java), un moyen absolument sûr contre la dysenterie, qu'elle guérirait en quatre à huit jours, même dans les cas les plus rebelles. Elle agirait aussi plus rapidement que les autres moyens dans les diarrhées simples d'origine diverse, surtout dans les diarrhées infantiles et estivales.

(M. Gelpke, in *Gaz. des Hôpit.*)

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites**, la **Grippe**, etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr Bouchardat.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

LIQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique — Rhumatisme goutteux

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus. La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

LIQUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour suivant la violence des accès.

PILULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR ET FILS ET Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(10 octobre)

— Notice sur le service des eaux et de l'assainissement de Paris, par **G. Bechmann**, in-8. (*Béranger*).
— Essai sur l'organisation du travail en Poitou depuis le XI^e siècle jusqu'à la Révolution, par **Boissonnade**, in-18. (*Champion*).
— Casier judiciaire et réhabilitation, 50 p. (*Roustan*).
— Traité pratique d'analyse chimique microscopique et bactériologique des urines, par **G. Dommergue**, in-8, 198 p. (*Maloine*).
— Comment on se défend contre les vers intestinaux par **P. Girod**, in-8. (*Soc. d'Edit. Scient.*).
— Le transformisme médical, par **H. Grasset**, in-18, 550 p. (*Soc. d'Edit. Scient.*).
— La chirurgie et la médecine d'autrefois d'après une première série d'instruments anciens renfermés dans nos collections, par **P. Hamonie**, in-8, 55 p (*Maloine*).
— Manuel d'anatomie microscopique et d'histologie, par **P. E. Launois**, 2^e édit. in-16. (*Masson*).
— Les facteurs de l'évolution des peuples, par **Matteuzzi**, in-12. (*Alcan*).
— Essai sur la soif, par **A. Mayer**, in-8. (*Alcan*).
— Comment on défend ses organes intimes, par **J. L. Mora**, in-8, 75 p. (*Edit. méd. française*).
— La prophylaxie des maladies vénériennes, par **Moreau**, in-12. (*Soc. d'Edit. scient.*).
— La Syphilis, par **Parent Duchâtelet**, in-18, 360 p. (*Fort*).
— Tumeur blanche du genou chez l'enfant, par **Phocas et Boeldieu**, in-8, 192 p. (*Maloine*).
— Traité des varices des membres inférieures, par **C. Remy**, in-8. (*Vigot frères*).
— La Surdité-mutité, étude médicale, par **Saint-Hilaire**, in-8, 300 p. (*Alcan*).
— Vadier, par *A. Tournier*, in-8 (*Flammarion*).
— Vade-mecum des étudiants aspirant aux grades de docteur en médecine, chirurgien-dentiste et de sage-femme, in-18 (*Maloine*).
— Le Suicide et le crime passionnel, par *Proal*, in-8° (*Alcan*).

Les grandes Revues

— **Revue scientifique** (22 septembre). — La physiologie en 1889 à 1900 (*Ribot*). — La question des méthodes en psychologie (*Guedo Villa*). — Le Haut mal de Marie Leczinska (*Larger*). — L'élevage du renard bleu (*H. de Varigny*).

— (29 septembre). Les progrès de l'aéronautique (*Janssen*). — Les gaz combustibles de l'air et les origines de l'hydrogène libre de l'atmosphère (*Gautier*). — Les Ascenseurs (*H. de Graffigny*).

— (6 octobre). — Les progrès de la biologie (*W. Turner*). — Un cas remarquable de précocité musicale (*Ch. Richet*). — Application de l'astronomie à la constatation des mouvements de la voûte terrestre (*Péroche*).

— **Humanité nouvelle** (septembre). — La Chine et la diplomatie européenne (*Elisée Reclus*). — Les trois mendiants (*Louis Payen*). — Vœu commémoratif pour Stéphane Mallarmé. (*L. Ernault*). — Werther le Juif (*L. Jacobowski*). — On égorge en Chine (*F. Régamey*). — A propos des élections italiennes (*G. Pinardi*). — Les événements d'Italie (*S. Merlino*). — Le pittoresque musical à l'Exposition (*E. Bailly*). — Antisémitisme et Sionisme. — Pinturrichio (*J. Destrée*).

— **Revue des Revues** (15 septembre). — Bois d'ébène (*J. Durand*). — La Psychologie et la formation des Boërs africains (*M^me Olive Schreiner*). — Testament d'un poète (*Sully Prudhomme*). — Albert Samain (*André Beaunier*). — Les révélations bibliques (*La Touche Tréville*). Au Sahara préhistorique (*Chipault*). — La décomposition des corps simples (*Curt Schmidt*).

— (1^er octobre). — La Bretagne païenne (*A. de Croze*). — Les guérisons par la pensée (*J. Bois*). — Le mensonge chinois (*Tolstoï*). — Kruger intime (*A. Head*). — Phénomènes d'arrière-vie en littérature (*P. Stapfer*). — Psychologie des inventeurs devis (*Caye*).

— **Revue blanche** (15 septembre). — Sindbad le Marin (*Mardrus*). — L'éducation religieuse (*Tolstoï*). — Les Archives de la Comtesse D... (*Apoukhtine*). — Frédéric Nietzsche (*M. Arnauld*). — Le niveleur de montagnes (*Al. Cohen*. — Messaline (*A. Jarry*).

— (1^er octobre). — Chansons chinoises (*Léon Charpentier*). — Sindbad le Marin (*Mardrus*). —Les moyens pratiques du socialisme (*Eug. Fournière*). — Les Archives de la Comtesse D... (*Apoukhtine*). — Farewell (*de Janasz*).

— **Mercure de France** (octobre). Albert Samain (*Denise*). — Sonnets (*Albert Samain*). — A. Albert Samain (*Fr. Jammes*). — Les Camarades (*Gorky*). — Le Chaland (*Emile Verhaeren*). — Frédéric Nietzsche (*H. Albert*). — Récits de l'âge de pierre (*H. G. Wells*). — La pluie (*A. Fontainas*). — Le prix de Rome de Fragonard (*Virgile Josz*). — L'inversion sentimentale (*Coulangheon*).

— **Ermitage** (septembre). L'eau-de-vie (*Henri Ghéon*). — Asyle (*Fernand Séverin*). — La sagesse de Gœthe (*Michel Arnauld*). — Tristan (*Ch. Chanvin*). La tentation de Harringay (*Wells*).

— **Revue d'Anthropologie criminelle** (septembre). — Les morts qui gouvernent (à propos de l'immobilisme de la Chine) (*J.-J. Matignon*). — Contribution à l'étude des aliénés poursuivis, condamnés et acquittés (*Marandon de Martyel*).

— **La Vogue** (septembre). — Province d'hiver (*Fr. Jammes*). —Le sexe des mots (*Philéas Lebesgue*). — Le Français tel qu'on le parle (*Franc Nohain*). — La première classe (*Arno Holz et Johannès Schlaf*). — Franc Nohain (*Ernest Gaubert*). — En pays latin (*Roger Le Brun*). — Poèmes (*Léo Larguier, René Fleury, G. Casella*). — La Vertu récompensée (*L. Mercier*).

— **La Grande Revue** (octobre). — A propos d'une enquête : Race et nationalité (*A. Berl*). — La question bibliographique (*Ch.-V. Langlois*). — Paul Michael (*H. Sienkiewictz*).— Le socialisme dans la Marine (*L. Aujar*). —Les idées d'un Chinois (*H. Turot*).— Les trois capitales : la ville forte (*Melegari*). — A quelques-uns (*Paul-Hyacinthe Loyson*).

— **La Revue de Paris** (1^er octobre). — Au Yunnan (*A François*). — Blancador l'Avantageux (*M. Maindron*). — En Campagne avec les Boers (*A. Lynch*).— Saint-Jean-du-Doigt. Le Pardon du Feu (*Anatole Le Braz*). — Guiguerlegui (*G. Kahn*). — Un Siècle d'art (*Maurice Hamel*). — La France et l'Allemagne jugées par Nietzsche (*H. Lichtenberger*). — Sciences et Mœurs. Un village (*Michel Corday*).

NOUVEAU TRAITEMENT MERCURIEL

PAR

L'ÉLIXIR DÉRET

BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'Iodure double de Tanin et de Mercure

Chaque cuillerée à soupe d'ÉLIXIR DÉRET correspond à un centigr. de Bi-iodure de Mercure

AVANTAGES PRINCIPAUX :

1° Tolérance absolue : ni hydrargyrisme ni diarrhée;
2° Saveur métallique peu appréciable;
3° Emploi du mercure facilité dans les cas de Syphilis *sans éveiller la susceptibilité du malade, ni étiquette, ni le prospectus n'indiquant la composition mercurielle de l'Élixir.*

Indications : SYPHILIS — MALADIES CUTANÉES

DOSES { ADULTES : une cuillerée à soupe.
ENFANTS : une demi-cuillerée à café ou une cuillerée entière } deux fois par jour.

F. COMAR ET FILS ET Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

SOLUTION D'ANTIPYRINE

du Docteur CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue
Evite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine

POSOLOGIE :

Un gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à soupe.
Vingt-cinq centigr. — — — ☕ café.

SE VEND PAR FLACONS ENTIERS ET PAR DEMI-FLACONS

PRIX DU DEMI-FLACON : **3 FR. 50**

CLIN et Cie,
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Nouvelles

Les discours de rentrée des cours et tribunaux.

Lyon. — Les luttes du pouvoir central et du cardinal de Bouillon à la fin du règne de Louis XIV, par M. *Carrier*, substitut du procureur général.

Nancy. — La « nécessité » du délit nécessaire (autrement dit : Nécessité fait loi) par M. *Marchand*, avocat général.

Orléans. — Le Magistrat : réflexions sur les mercuriales de d'Aguesseau, par M. *Drioux*, substitut du procureur de la République.

Riom. — Le parlement Maupeou, par M. *Delange*, avocat général.

Rouen. — L'alcoolisme et les moyens de le combattre tant au point de vue pratique qu'au point de vue juridique, par M. *Debrieu*, avocat général.

Limoges. — La Femme au Palais, par M. *Binos*, substitut du procureur général.

Caen. — Des réformes du régime de la communauté légale à l'égard des femmes mariées, par M. *Vaudrus*, avocat général.

Bourges. — Les écoles de notariat, par M. *Landry*, substitut du procureur général.

Amiens. — Les magistrats de la cour d'Amiens depuis la fondation, par M. *Pironneau*, avocat général.

Agen. — Pourquoi, généralement, la magistrature n'a pas une bonne presse, par M. *Mazeau*, avocat général.

Montpellier. — La législation de la presse du dix-neuvième siècle, par M. *Dagollier*, avocat général.

Poitiers. — L'influence de la France sur le monde entier, par M. *Chamontin*, procureur général.

Bordeaux. — La magistrature, son indépendance et la critique, par M. *Cumenge*, avocat général.

Dijon. — L'assistance judiciaire, par M. *Aborde*, avocat général.

Angers. — Le droit prime la force, par M. *Vallet*, substitut.

Nimes. — Les colonies pénitentiaires, par M. *Sauze*, substitut du procureur général.

Paris. — Cour de cassation : La législation sociale à la fin du XIXe siècle, par M. *Dubois*, avocat général.

Cour d'Appel : L'économie politique et la législation, par M. *Boutat*, avocat général.

Le Conflit du Frioul.

Sous ce titre plusieurs journaux politiques ont fait certain bruit autour d'un incident qui se serait passé il y a quelques jours à Marseille, et aurait provoqué une rupture entre le service de la Santé et les médecins sanitaires maritimes.

Le « Matin » avait même publié une délibération de la Société des médecins sanitaires maritimes, dans laquelle se trouvait le passage suivant :

« ... Les médecins sanitaires croient de leur devoir de signaler « l'insuffisance des mesures de désinfection et d'arraisonnement « prises actuellement au lazaret du Frioul, à l'arrivée des navires « provenant des localités contaminées.

« Ils répudient toute connivence dans la façon dont sont exécutées « ces parodies de désinfection, à peine bonnes à donner le change « à l'opinion publique, et ils protestent contre le sans-gêne apporté « à leur service sanitaire à bord par de tels exemples, ainsi que la « suspicion qu'affectent à leur égard les médecins du Frioul.

« Il y a lieu de faire une enquête sérieuse sur le cas du paquebot *Niger*, de rechercher et de dégager les responsabilités, de « quelque côté qu'elles se trouvent.

« Une enquête semble également nécessaire sur un bruit qui « court avec persistance. Un officier appartenant à l'équipage « d'un bâtiment stationné au lazaret du Frioul aurait, de complicité avec un gardien, enfreint le règlement, se serait rendu à « terre dans une villa appartenant à sa famille et, après un séjour « de quelques heures, aurait regagné le lazaret. »

Le lendemain l'*Agence Havas* publiait une note qui donnait ces informations comme exagérées.

Nous avons immédiatement écrit à un de nos collaborateurs, très bien placé pour connaître la question. Il nous a aussitôt répondu que « les notes des journaux étaient tendancieuses et inexactes; qu'elles étaient l'œuvre de quelques individualités et que la Société des Médecins sanitaires maritimes n'y était pour rien. La note rectificative de l'*Havas* est la seule exacte. »

Nous reviendrons, s'il y a lieu, sur cet incident.

Un journal de médecine poursuivi

Par ordre du juge d'instruction, M. Boucard, on a perquisitionné chez un de nos confrères de Paris qui avait publié une complainte extraite d'un livre *publié* pour la première fois en 1583 et qui a eu depuis de nombreuses éditions.

Notre confrère n'a pas encore raconté dans ses colonnes cette joyeuse aventure de la morale mise en péril par un journal médical. Nous espérons qu'il le fera bientôt.

L'incident de l'Hôpital Trousseau

Malheureux accident dû au chloroforme — douloureux et banal comme ils le sont, quand ils surviennent, inopinément, malgré toutes les précautions prises.

Certaines feuilles y ont cherché un prétexte à scandale : c'eût été vraiment trop bête si elles l'avaient trouvé.

Nécrologie

M. Baillet, directeur honoraire de l'Ecole de Médecine vétérinaire de Toulouse, associé national de l'Académie de Médecine.

Sorti de l'Ecole d'Alfort, en 1847, après avoir obtenu les plus hautes récompenses décernées aux élèves, M. Baillet entra dans l'armée comme vétérinaire. En 1849, à la suite d'un brillant concours, il était nommé professeur d'histoire naturelle, d'hygiène et de zootechnie à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, et désigné en 1865 pour occuper la même chaire à l'Ecole d'Alfort; appelé en 1878 à la direction de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, il l'a quittée en 1888, avec le titre de directeur honoraire.

Tout en exerçant ces importantes fonctions, M. Baillet ne cessa de se livrer à des recherches multipliées et tout à fait remarquables sur les sujets les plus divers, entre lesquels il est juste de signaler particulièrement une étude sur le rôle considérable du parasitisme dans la pathologie des animaux domestiques, puis sur certains problèmes de pathologie comparée et notamment sur les curieuses migrations de quelques vers cestoïdes et du tænia en particulier.

Enfin, parmi les travaux originaux qui ont fait le plus d'honneur à M. Baillet, il faut citer ses longues et patientes recherches sur un prétendu *mal de montagne*, dont il a démontré l'origine charbonneuse en mettant hors de doute la présence des bactéridies caractéristiques dans le sang des animaux qui mouraient dans certains pâturages, confirmant ainsi, une fois de plus, les inoubliables découvertes de Pasteur sur la cause des désastres constatés dans les *champs maudits*.

Dans cette même voie, M. Baillet a reproduit dans ses cours les inoculations préventives du charbon, en rendant les élèves témoins des effets plus ou moins durables de ces inoculations suivant que les doses de virus charbonneux sont plus ou moins élevées.

Formules

Potion pour stimuler la perspiration cutanée chez les brightiques en imminence d'urémie.

Chlorhydrate de pilocarpine.....	0 gr. 01
Potion gommeuse.....	100 gr.

F. S. A. — A prendre : 3 à 6 cuillerées à bouche par jour.

La quantité de pilocarpine ainsi administrée, bien que faible, serait cependant suffisante pour activer les fonctions de la peau, sans donner lieu aux phénomènes pénibles que provoquent des doses plus élevées du même médicament.

(M. Lemoine.)

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A ENVELOPPE MINCE DE GLUTEN

Assurant la dissolution du

Principe actif dans l'Intestin et conservant l'intégrité de l'Estomac

---

TROIS TYPES PRINCIPAUX :

- **COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL**
- **COPAHU, CUBÈBE ET ESSENCE DE SANTAL.**
- **COPAHU, FER ET ESSENCE DE SANTAL**

Indications : **Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.**

Dose : 8 à 10 capsules par jour.

CLIN ET Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Pilules du Dr Clin

AU SULFATE D'ATROPINE

SÉDATIVES, ANTISPASMODIQUES, ANTISUDORIFIQUES

L'action sédative du Sulfate d'Atropine sur le système nerveux recommande les Pilules du Docteur CLIN dans les affections douloureuses telles que NÉVRALGIES, RHUMATISMES ; dans les affections spasmodiques et convulsives telles que l'ASTHME, l'ÉPILEPSIE, l'INCONTINENCE D'URINE par spasme du col.

Elles agissent également avec succès dans la constipation et, grâce à leur action sur les sécrétions en général, les PILULES CLIN au SULFATE D'ATROPINE diminuent rapidement les sueurs nocturnes des phtisiques.

POSOLOGIE : Chaque Pilule Clin CONTIENT 1/2 MILLIGR. DE SULFATE D'ATROPINE

DOSES : de 1 à 3 Pilules suivant la susceptibilité du sujet, en laissant entre chaque Pilule deux heures d'intervalle.

CLIN ET Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques. PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(25 octobre)

— Casier judiciaire et réhabilitation, par **Berlet** in-8, (*Chevalier-Maresq*).

— La Vie de Pasteur, par **Vallery-Radot** (*Hachette*).

— La suggestibilité, par **Binet**, in-12, (*Schleicher*).

— Traité de pathologie générale, de **Bouchard**, T. V. par **Chauffard, Arnozan, Chabrié, Hallé, Charrin, Pierre Delbet, Déjerine**, in-8, 1180 p. (*Masson*).

— L'assimilation chlorophylienne de la structure des plantes, par **E. Griffon**, in-8, 106 p. (*Carré et Naud*).

— La Femme par Mme **Hudry-Menos**, in-18, 192 p. (*Schleicher*).

— Traité des maladies de l'estomac et de l'intestin, par **A. Mathieu**, in-8, 992 p. (*Doin*).

— Technique des appareils plâtrés spécialement pour l'orthopédie, par **F. Michel**, in-8, 100 p. (*Doin*).

— Une femme chez les Sahariennes, par Mme **Jean Pommerol**, in-8, (*Flammarion*).

— Légendes bouddhistes et Djainas, par **J. Vinson**, 2 vol. in-8, 230 et 274 p. (*Maisonneuve*).

— Les voies de conduction du cerveau et de la moelle, par **Betcherew**, in-8, 856 p. (*Doin*).

— Comment on se défend contre les maladies coloniales par **Crespin**, in-8, 40 p. (*Edit. méd. franç*).

— Précis des opérations d'urgence, par **Gangolphe**, in-18, 448 p. (*Doin*).

— Chirurgie du grand sympathique et du corps thyroïde, par **Jaboulay**, in-8, 360 p. (*Doin*).

— Supériorité des animaux sur l'homme, par **Maréchal**, in-16, 228 p. (*Fischbacher*).

— Eléments de microbiologie générale, par **M. Nicolle**, in-18, 350 p. (*Doin*).

— Thérapeutique des névroses, par **P. Oulmont**, 2e édit. in-18, 354 p. (*Doin*).

— Essai sur l'imagination créatrice, par **Ribot**, in-8, (*Alcan*).

— Les sciences maudites, in-8, 220 p. (*La Maison d'Art*).

— L'alcool et l'alcoolisme, par **Triboulet** et **Mathieu**, in-8, 252 p. (*Carré et Naud*).

— Année psychologique, par **Binet**, 6e année, in-8. (*Schleicher*).

— Le crime, le suicide passionnels, par **Proal**, in-8. (*Alcan*).

— Le drame chinois, par **Marcel Monnier**, in-12. (*Alcan*).

Les grandes Revues

Revue de médecine. (octobre). — Troubles trophiques et troubles de la sensibilité chez les hémiplégiques (*Chatin*). — La paraplégie spasmodique familiale et la sclérose en plaques familiale (*Gestan et Guillain*). — De la persistance simple du canal artériel. Etiologie. physiologie pathologique et symptomatologique (*G. Gérard*).

Annales médico-psychologiques (septembre-octobre). — La section de psychiatrie au Congrès international de médecine de 1900 (*A. Giraud*). — Histoire des suggestions religieuses de François Rabelais. (*Ch. Binet Sanglé*). — Sur la folie gémellaire (*Serge Soukhanoff*). — La démence paranoïde (*J. Séglas*). — Du secret dans les asiles publics d'aliénés (*Pons*).

Revue Scientifique. (13 octobre). — Le totémisme animal (*Salomon Reinach*). — Les ascenseurs (*H. de Graffigny*) — La défense des vignes contre la grêle par le tir du canon. (*Jean Sigaux*).

Revue scientifique (20 octobre). — Les progrès de l'astronomie (*A. Comman*). — Les Basques et leurs jeux en plein air (*Philippe Tissié*). — L'achèvement du système métrique (*de Rey-Pailhade*).

Humanité nouvelle. (octobre). — Fernand Brouez (*Elie Reclus*). — Les apologistes du crime (*Ch. Detré*). — Les Bagnes (*Em. Verhaeren*). — L'Evolution du roman russe (*P. Boborykine*). — L'extension de l'horizon mental (*J. Novikow*). — En Chine ; Boxers et Sociétés secrètes (*A. de Pouvourville*). — Histoire de la docte sympathie (*Dr Mardrus*). — Démonstration de l'immatérialité de l'âme (*L. de Potter*). — Chronique littéraire (*L. Ernault*)

Revue blanche (15 octobre). — Les martyrs chrétiens (*Armand Dennery*). — Sindbad le Marin (*J. C. Mardrus*). — Sada Yacco et Loïe Fuller (*Camille Mauclair*). — Quand j'étais enfant en Chine (*Yan-Fou-Li*). — A propos de l'assassinat d'Humbert (*Léon Tolstoï*).

Ermitage. (octobre). — La sagesse de Gœthe ; suite (*Michel Arnault*). — Poème (*Léo Larguier*). — L'eau-de-vie, drame (*Henri Ghéon*). — Monsieur du Miroir. (*Nath. Hawthorne*)

La Vogue (15 octobre). — Essai sur Saint-Just (*Edmond Pilon*). — Cœur d'amour (*Eugène Morand*). — Nietzsche et le principe d'aristocratie (*Jean Eriez*). — L'amour marié (*René Wisner*). — Un anniversaire littéraire (*Albert Lantoine*). — Chant héroïque (*Joachim Gasquet*). — Gabriel Fauré (*Léopold Dauphin*).

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites**, la rippe, etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et enfants.

INDICATIONS :

ONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR ET FILS ET Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

IQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique — Rhumatisme goutteux

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus.
La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

QUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour suivant la violence des accès.
LULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR ET FILS ET Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Variétés

La mortalité par tuberculose en France et notamment en Ille-et-Vilaine.

(Document présenté à l'Académie de médecine, le 23 octobre, par M. Brouardel.)

Les statistiques du ministère de l'intérieur en France ne comprennent que les villes ayant plus de 5.000 habitants. Nous avons quelques renseignements sur 89 villes comptant moins de 5.000 habitants.

Pour la mortalité par tuberculose nous trouvons :

Villes de plus de 50.000 habitants	=	41,3 pour 10.000 habitants	
de 10.000 à 50.000	—	= 30,1	—
de 5.000 à 10.000	—	= 26,7	—
ayant moins de 5.000	—	= 24,5	—

Mais si on compare les périodes 1891-95 et 96-97, il semble que la mortalité tuberculeuse a augmenté dans les villes de moins 5.000 habitants de deux unités.

Il était intéressant de savoir si cette invasion de la campagne était réelle. M. le Dr Lesage, maître de conférences à la Faculté des sciences de Rennes, a bien voulu se charger de faire ces recherches pour 84 communes d'Ille-et-Vilaine ayant moins de 4.000 habitants.

Elles l'ont amené aux conclusions suivantes :

1° La mortalité par tuberculose, moyenne annuelle pour 10.000 habitants, tirée de la période de 1890 à 1899, est de 22,56 pour l'ensemble des 84 communes étudiées en Ille-et-Vilaine.

2° La mortalité par tuberculose subit des variations suivant la population, mais il y a lieu de distinguer : la population totale des communes, la population agglomérée au chef-lieu (population agglomérée principale), le rapport de ces populations.

a. — La mortalité par tuberculose n'offre pas de rapport nettement appréciable avec la population totale de chaque commune.

b. — La mortalité par tuberculose présente au contraire un rapport assez marqué avec la population agglomérée au chef-lieu (agglomération principale), et plus marqué encore avec le rapport de la population agglomérée principale à la population totale. Cette mortalité croît d'une façon appréciable quand la population agglomérée principale et quand le rapport de la population agglomérée principale à la population totale augmentent, mais plus sensiblement dans le second cas que dans le premier.

Dans l'étude des statistiques faites sur l'ensemble de chaque commune, comme celles que j'ai recueillies, on peut employer avantageusement, dans les campagnes, le rapport de la population agglomérée principale à la population totale, pour le substituer à la densité utilisée dans les statistiques des villes, en vue de se rendre compte de l'influence de l'agglomération sur la mortalité.

3° Disons aussi, puisque l'étude en a été faite, que les variations de la mortalité totale, comparées à celles des populations et de leurs rapports, suivent la même allure que les variations de la mortalité par tuberculose, mais que cette dernière augmente proportionnellement un peu plus rapidement que la mortalité totale avec l'augmentation de la population agglomérée principale ou du rapport des deux populations. Cette conclusion présente un certain intérêt puisqu'elle tend à rappeler que l'agglomération est encore ici facteur de la mortalité par tuberculose.

4° La mortalité par tuberculose varie avec l'âge et le sexe.

a. — Elle est plus grande chez l'homme que chez la femme, à presque tous les âges.

b. — Dans les deux sexes, le maximum de cette mortalité se produit entre vingt et trente ans.

5° La mortalité par tuberculose ne paraît pas avoir de rapport précis avec l'altitude. Rappelons que les variations de cette altitude ont été assez faibles dans l'ensemble des communes passées en revue (de 11 à 184 mètres).

6° La distribution géographique des communes étudiées et leur mortalité ne font ressortir rien de suffisamment net pour le mentionner d'une façon spéciale.

Les accouchements chez les pauvres de Paris.

Nous empruntons à un très intéressant travail présenté par M. Kinzelbach à la *Société Médicale des Bureaux de Bienfaisance* (10 octobre) sur les Accouchements dans le service à domicile, cet éloquent tableau de certains coins de Paris, où pourtant, par une faveur singulière, la mort est si peu meurtrière pour les accouchées.

« Beaucoup ignorent dans quelles déplorables conditions hygiéniques se trouvent la plupart de nos parturientes, surtout dans les quartiers pauvres.

Dans la majeure partie des cas, une seule chambre, plus ou moins vaste où se remplissent toutes les fonctions de la vie journalière. Peu ou pas de linge, pas d'appareils à injection; en un mot ni asepsie ni antisepsie possibles.

Eh bien, malgré ces dangers accumulés, à peu près pas d'accidents puerpéraux.

J'ai dans ma division de Charonne trois cités de chiffonniers, gens très prolifiques. Jugez de leur intérieur que le feu seul pourrait purifier en le détruisant: chambre unique meublée de deux ou trois grabats et d'une vieille table. Là s'opère chaque jour le triage de la récolte nocturne: vieux papiers, vieux chiffons, verres cassés, os, etc., ramassés dans la rue.

Ces dames qui ignorent absolument et les bains et les ablutions journalières, ne veulent pas entendre parler de l'hôpital et accouchent dans leur *home*.

Comme garniture de ce qui sert de lit, de vieux journaux...pas immaculés; linge, quand il y en a, à l'avenant; soins antérieurs et postérieurs, néant.

Résultats: guérison et le plus souvent promenade en ville, avec le crochet et la hotte, deux ou trois jours après la délivrance.

Je ne puis résister au désir de vous raconter une anecdote que m'a communiquée la sage-femme de ma division.

Une nuit, sur les 3 heures, elle accouche une de mes chiffonnières. Dans l'après-midi du même jour, comme elle allait visiter sa cliente, on lui apprend qu'elle est au poste de police.

Voici ce qui s'était passé: après avoir trop largement fêté sa délivrance, notre parturiente, complètement grise, se prend de querelle avec une compagne, s'habille, la poursuit dans la rue, la frappe avec son nouveau-né qu'elle brandissait d'une main, et fait tant de tapage qu'on l'arrête.

Le lendemain au matin la sage-femme sortant de chez elle, l'aperçoit dans la carriole de son mari, revenant de chiffonner. Le couple lui dit qu'il était inutile qu'elle se dérange.

Depuis dix-huit ans, 'je n'ai eu qu'une fois à intervenir chez mes chiffonniers (forceps); je n'ai jamais eu de cas de puerpéralité. »

Nécrologie

M. Janssens, de Bruxelles, membre correspondant étranger de l'Académie de Médecine de Paris.

M. Eugène Janssens a consacré toute sa vie médicale à l'hygiène. Ses travaux et ses actes ont eu tous pour but l'enseignement, la propagation et les applications de cette science. Membre du conseil supérieur d'hygiène de la Belgique, depuis 1869, il créait et organisait le service d'hygiène de Bruxelles dont il devenait l'inspecteur en chef en 1874. De l'avis des hommes les plus compétents, cette création a servi de guide, non seulement en Belgique, mais dans le monde entier, aux pouvoirs publics soucieux de procurer à leurs concitoyens les avantages d'une administration sanitaire active et éclairée. C'est aussi comme hygiéniste que, soit dans la Presse médicale, soit dans ses rapports et ses publications officielles, il a fourni sans relâche les travaux scientifiques qui ont servi, avec succès, la cause qu'il a su défendre avec autant de talent que d'autorité (*Guyon*).

CAPSULES & DRAGÉES

Au Bromure de Camphre

DU DOCTEUR CLIN

« Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un ANTISPASMO-QUE et un HYPNOTIQUE des plus efficaces. »

(Gazette des Hôpitaux.)

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du système nerveux, Cystite cantharidienne.

Posologie :

Les Capsules du Dr CLIN *renferment 0 gr. 20*
Les Dragées du Dr CLIN — *0 gr. 10* } de Bromure de Camphre pur.

DOSES :

De 1 à 5 capsules par jour. — De 2 à 10 dragées par jour.

CLIN ET Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Néoquinine Falières

(Glycérophosphate de Quinine pur et cristallisé)

Les indications thérapeutiques de la **Néoquinine** sont celles de la médication quinique en général, avec les avantages suivants :

1° Tolérance plus grande que celle des autres sels de quinine ;

2° Action plus rapide et plus durable ;

Utilité de l'acide glycérophosphorique qui, combiné à la quinine, en fait un véritable composé physiologique, en portant son action élective sur la cellule nerveuse.

CACHETS FALIÈRES (PAR BOITES DE UN CACHET)
0 gr. 25 de *Néoquinine cristallisée* par cachet.

SUPPOSITOIRES FALIÈRES
DESTINÉS AUX ENFANTS
0 gr. 15 de *Néoquinine* par suppositoire.

PILULES FALIÈRES
0 gr. 10 de *Néoquinine* par pilule.

AMPOULES FALIÈRES
POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
0 gr. 50 de *Néoquinine* par centim. cube.

DOSES. — La **Néoquinine Falières** s'ordonne aux mêmes doses que le sulfate ou le chlorhydrate de quinine.

F. COMAR & FILS & CIE.
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

— Histoire de l'autorité paternelle et de la Société familiale en France avant 1789, par du **Plessis de Grénédan**, in-8, 625 p. (*Arth. Rousseau*).
— Etudes sur l'instinct et les mœurs des insectes, par **J.-H. Fabre**. in-8 (*Delagrave*).
— Les amoureux de la douleur, par **P. Dheur**, in-18, 98 p. (*Soc. d'Edit. Scientif.*).
— La Vieillesse de Louis XV, par **Foulon de Vaulx**, in-18, 225 p. (*Lemerre*).
— Le mariage de Louis XV, par **H. Gauthier-Villars**, in-8 (*Plon, Nourrit et Cie*).
— Le transformisme medical, par **H. Grasset**, in-18, 552 p. (*Soc. d'Edit. Scient.*).
— La Guerre et l'homme, par **P. Lacombe**, in-18, 412 p. (*Soc. Nouv. Libr. et Edit.*).
— Les coquillages de la mer, par **Paul Sebillot**, 112 p. (*Maisonneuve*).
— Histoire de l'Inquisition au Moyen-Age, par **H.-C. Léa**, in-18, 631 p. (*Soc. Nouv. Libr. et Edit.*).
— Microbes et Distillerie, par **L. Lévy**, in-8, 324 p. (*Carré et Naud*).
— Atlas des maladies externes de l'œil, par **Maitland-Ramsay**, in-4 (*Maloine*).
— De l'équation pénale, par **Martres**, in-8 (*Maloine*).
— Les Fumisteries de la salle de garde, par **Mathot**, in-18, 225 p. (*Soc. d'Edit. Scient.*)
— Traité de la carie dentaire, par **Redier**, in-8, 344 p. (*Soc. d'Edit. Scient.*).
— Récits de la vie médicale, par **H. Tondeur**, in-8, 200 p. (*Soc. d'Edit. Scient.*).
— Les accidents du travail, par **E. Vermeil**, in-8 (*Marchal et Billard.*)
— La Chronique des rues, par **E. Beaurepaire**, in-18 (*Sevin et Rey*).
— Le Cancer et son parasite, par **Bra**, in-8, 130 p. (*Soc. d'Edit. Scient.*).
— L'ancien corps de la marine, son origine et son évolution, son espoir, par **A. Corre**, in-8. (*H. Charles-Lavauzelle*).
— Etude sur l'iconographie bouddhique de l'Inde, par **A. Foucher**, in-8 (*Leroux*).
— Analyse biologique des eaux potables, par **Gasser**, in-8, 191 p. (*Gauthier-Villars*).
— L'insuffisance hépatique, par **Gouget**, in-8, 201 p. (*Gauthier-Villars*).
— Essais récents de sociologie pure à propos des publications de Winiarsky et de Pareto, par **Groppali**, in-8, 52 p. (*Giard et Brière*).
— La Question sociale, par **Mirveaux**, in-18, 288 p. (*Giard et Brière.*)
— Rapports de la morale (ou sociologie élémentaire) avec les autres sciences formant l'échelle du savoir abstrait, par **E. de Roberty**, in-8, 23 p. (*Giard et Brière*).
— Les rayons cathodiques, par **P. Villard**, in-8, 100 p. (*Carré et Naud*).
— Pensées et légendes de France, par Mlle **Marie Kœnig**, in-8 (*Libr. Centr. des B.-Arts*).
— Comment on défend ses yeux, par **Péchin**, in-16, 40 p. (*Edit. franç*).
— Précis élémentaire des maladies vénériennes, par **Ch. Audry**, in-18, 342 p. (*J.-B. Baillière*).
— Chirurgie oculaire, par **A. Terson**, in-18, 540 p. (*J.-B. Baillière*).
— La mécanothérapie, par **L.-R. Régnier**, in-16, 92 p. (*J.-B. Baillière*).
— Tableaux synoptiques de bactériologie médicale, par **Dupont**, in-16, 80 p. (*J.-B. Baillière*).
— Diagnostic et traitement des maladies de la peau, par **C. Barbe**, in-18, 328 p. (*J.-B. Baillière*).
— Aide-mémoire des maladies de l'estomac, par **Paul Lefert**, in-18, 300 p. (*J.-B. Baillière*).
— Manuel des infirmières. Anatomie et Physiologie, par **Eug. Vincent**, in-18, 500 p. (*J.-B. Baillière*).
— Nouveau formulaire des spécialités pharmaceutiques, par M. **Gauthier et Renault**, in-18, 300 p. (*J.-B. Baillière*).
— Tableaux synoptiques pour l'analyse chimique de l'eau, par **P. Goupil**, in-16, 70 p. (*J.-B. Baillière*).
— Traité théorique et pratique d'assistance publique, par **Derouin, Gory** et **F. Worms**, 2 vol. in-8 (*Larose*).
— Leçons de physiologie expérimentale, par **Raphael Dubois**, in-8, 390 p. (*Carré et Naud*).
— L'Eau potable, le lait de femme et le lait de vache, par **Henri Lajoux**, in-8 (*Michaud* à Reims et *Maloine* à Paris).
— Le sang et la fausse accusation du meurtre rituel, par **H.-L. Strack**, in-16 (*May*).

Les Grandes Revues

Revue scientifique (27 octobre). — Les conséquences politiques et économiques d'une guerre entre grandes puissances (*J. de Bloch*). — L'exploitation intensive des créations intellectuelles (*G. L. Pesce*). — Le prétendu haut mal de Marie Leczinska (*Cabanès*).

Revue Scientifique (3 novembre). — L'avenir des pays désertiques (*A. Souleyre*). — Créanciers et débiteurs en France, à Rome et en Chine (*Paul d'Enjoy*). Le Métropolitain de Paris.

Revue blanche (1er novembre). — La morte irritée (1re partie). (*F. de Nion*). — De l'illusion. religieuse (*Léon Tolstoï*). — Impasse des Hatons (*Romain Coolus*). — Quand j'étais enfant en Chine (*Yan-Fou-Li*). — Nouvelle conversation avec Eckermann (X...).

Mercure de France (novembre). — La Gloire et l'idée de l'Immortalité (*Remy de Gourmont*). — A celle qui veut « Aller au peuple » (*Francis Vielé-Griffin*). — Récits de l'âge de pierre (*H.-G. Wells*). — Littérature arménienne, Grégoire de Narek. (*Archag Tchobanian*). — Le navire (*Gabriel de Lautrec*). — Essai de sentimentalisme (*Paul Léotaud*). — La ville qui bouge (*Laurent Evrard*). — Les musiciens et les poètes contemporains (*Tristan Klingsor*). — L'inversion sentimentale (fin). (*J.-A. Coulangheon*).

Revue des Revues (15 octobre). — La Psychologie des électeurs en France (*Paul Pottier*). — La Bretagne païenne : le fétichisme et le clergé en Cornouaille (*Augustin de Croze*). — Vous ne tuerez point (*Léon Tolstoï*). — Le calme anglais (*prince Karageorgewitch*). — Le congrès d'histoire des religions (*Jacques de Coussanges*). — Georges Rochegrosse et la peinture d'histoire (*Camille Mauclair*). — Le théâtre Japonais (*J. Hitomi*). — Le mouvement littéraire en Belgique (*Eugène Gilbert*).

Revue des Revues (1er novembre). — La Franc-maçonnerie dans l'armée (*L. Jeandré*). — Une nouvelle œuvre internationale (*Enrico Ferri*). — Les vibrations de la vitalité humaine enregistrées et mesurées (*H. Baraduc*). — Les Procès aux cadavres dans l'ancienne France (*Gabriel Debor*). — Le Triomphateur (*Marc Legrand*). — Georges Rochegrosse et la peinture d'histoire (*Camille Mauclair*). — Les débuts de nos grands écrivains (*Henri d'Almeiras*). — Le mouvement littéraire en Belgique, fin (*Eugène Gilbert*).

VIN NOURRY

IODOTANÉ

GOÛT AGRÉABLE

LE MEILLEUR MOYEN D'ADMINISTRER L'IODE

Succédané des Iodures et de l'Huile de Foie de Morue

LYMPHATISME, CHLORO-ANÉMIE, AMÉNORRHÉE, DYSMÉNORRHÉE, AFFECTIONS PULMONAIRES, CONVALESCENCE DES MALADIES INFECTIEUSES.

Posologie : Chaque cuillerée à soupe contient : { 0,05 d'Iode. 0,10 de Tanin.

Doses : *Adultes :* Une cuillerée à soupe / *Enfants :* Une à deux cuillerées à café } **Avant ou pendant chaque repas**

SIROP NOURRY

IODOTANÉ

De mêmes composition et dosage que le VIN NOURRY, il s'emploie dans les cas où l'usage du vin est contre-indiqué, et dans la médication infantile.

F. COMAR & FILS & Cie.

20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Variétés

Le Service des épidémies en France (Conclusions du rapport de M. Laveran, présentées à l'Académie de médecine dans la séance du 16 octobre, et modifiées après intervention de M. Léon Collin dans la séance du 6 novembre).

1° Beaucoup de médecins ne se conforment pas aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892 sur la déclaration des maladies contagieuses; il est à désirer que des mesures soient prises pour assurer l'exécution régulière des prescriptions de cette loi.

2° Il y aurait lieu de demander à MM. les Maires d'inscrire toujours la cause des décès et de communiquer aux médecins des épidémies un extrait du registre des décès donnant les causes des décès.

3° Il est à désirer que les instituteurs ou institutrices signalent aussitôt que possible les cas de maladies contagieuses qui se produisent parmi leurs élèves, pour que les mesures préventives puissent être prises à temps et que le médecin, lorsqu'il arrive, ne se trouve pas en présence d'une épidémie en pleine extension; ces déclarations, qui se font bien dans certains arrondissements, sont tardives dans d'autres.

La transmission des déclarations des instituteurs par la filière administrative fait perdre un temps précieux. Il est à désirer que les déclarations soient adressées directement aux médecins des épidémies.

4° Il est à désirer que les instituteurs ou institutrices ne réadmettent dans les écoles les enfants qui ont été atteints de maladies contagieuses qu'avec un certificat médical constatant que les délais prescrits pour chacune de ces maladies par le Comité consultatif d'hygiène ont été observés. Des convalescents de variole de scarlatine et de diphtérie, bien que guéris en apparence, peuvent disséminer, au moins pendant quelque temps, des germes virulents.

5° L'attention des médecins des épidémies devrait porter sur toutes les maladies épidémiques et non pas seulement (comme il arrive dans certains arrondissements) sur les maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire. Il est à désirer, notamment, que la diarrhée infantile figure dans les statistiques et qu'elle ne soit pas confondue avec les diarrhées cholériformes des adultes ou les dysenteries.

6° La statistique des maladies épidémiques devrait être établie dans tous les arrondissements sur des imprimés du même modèle.

7° Il est très regrettable que tous les ans un certain nombre de départements n'envoient ni statistique des maladies épidémiques ni rapports des médecins des épidémies.

8° Il serait nécessaire de développer le service de la désinfection qui, dans beaucoup d'arrondissements, n'existe pas ou n'existe qu'à l'état rudimentaire.

Dans bon nombre d'arrondissements, il n'y a pas d'étuve mobile pour la désinfection des effets d'habillement, du linge et de la literie; il est à désirer que cette lacune soit comblée et que, dans chaque arrondissement, il existe une équipe au moins de désinfecteurs de profession qui se transporteraient dans les communes où il serait nécessaire de pratiquer des désinfections.

Lorsque le service de désinfection se sera développé, on peut espérer que les déclarations des maladies contagieuses se feront plus régulièrement qu'elles ne se font aujourd'hui.

9° Il est à désirer qu'on multiplie les laboratoires destinés aux recherches bactériologiques; ces laboratoires sont indispensables, notamment pour la recherche du bacille de la diphtérie et pour l'expertise des eaux potables.

10° Il serait utile de rédiger pour chaque maladie contagieuse la tuberculose comprise) une instruction courte et simple indiquant les mesures à prendre pour empêcher la propagation de la maladie et les moyens de désinfection à employer lorsque la désinfection ne pourrait pas être faite par les désinfecteurs de profession.

Ces instructions seraient distribuées par les employés des mairies et par les médecins.

11° L'attention des municipalités devra se porter sur les personnes provenant d'un foyer épidémique, et plus spécialement sur les cheminaux et batteleurs qui sont souvent la cause de dissémination des maladies contagieuses.

12° En ce qui concerne l'armée, les mesures suivantes sont à recommander.

Pendant les routes ou les manœuvres aucun militaire atteint d'une maladie contagieuse ne sera logé chez l'habitant; quand on constatera qu'un militaire logé chez l'habitant est atteint d'une maladie contagieuse, toutes les mesures nécessaires seront prises pour empêcher la propagation de la maladie dans la population civile; après évacuation du malade, la désinfection des locaux souillés sera faite avec soin.

Par contre, lorsque des passages militaires seront annoncés, les municipalités des localités désignées pour les cantonnements devront informer l'autorité militaire de l'existence des maladies contagieuses qui règnent dans ces localités.

Les militaires des armées de terre ou de mer atteints de maladies contagieuses ne seront envoyés en congé de convalescence que si leur maladie n'est plus transmissible; la surveillance devra s'exercer en particulier sur les convalescents de scarlatine de diphtérie et de dysenterie.

Les militaires des armées de terre ou de mer réformés pour tuberculose pulmonaire seront pourvus gratuitement d'un crachoir de poche et on leur remettra une instruction sur les dangers de la contagion de la tuberculose et sur les mesures à prendre pour les éviter.

13° Les épidémies d'origine hydrique, de dysenterie et de fièvre typhoïde surtout, ont été communes en 1899; l'eau distribuée dans beaucoup de villes est de mauvaise qualité; la pollution des puits par les purins est, dans les campagnes, la cause d'un grand nombre de petites épidémies de fièvre typhoïdique; les matières fécales et typhoïdiques sont souvent jetées sur les fumiers, ce qui facilite la propagation de la maladie.

Il est nécessaire de prendre des mesures générales pour la protection des eaux: la législation actuelle est impuissante à cet égard. Une loi ayant spécialement pour but la protection des sources, des cours d'eau, des puits, des fontaines est réclamée par tous les hygiénistes.

14° Lorsque des cas d'une maladie d'origine hydrique présumée se produisent dans une localité, la municipalité, au lieu de chercher à dissimuler ces cas, comme il arrive trop souvent, devrait les signaler et avertir la population qu'il y a lieu de faire usage d'eau bouillie pour la boisson.

15° Les médecins des épidémies qui sont chargés de faire des enquêtes dans les localités où l'existence des maladies épidémiques a été signalée, devraient recevoir les mêmes indemnités que les médecins chargés des expertises médico-légales.

16° La somme de 300 francs allouée à l'Académie de médecine pour récompenser les médecins des épidémies est tout à fait insuffisante: la Commission des épidémies ne peut même plus faire figurer la médaille d'or sur sa liste de propositions, et cependant elle reçoit chaque année des travaux d'un grand intérêt qui mériteraient largement cette récompense. L'Académie espère, depuis quelques années déjà, que le Gouvernement de la République voudra témoigner de l'intérêt qu'il attache au service des épidémies en relevant le chiffre de cette allocation.

17° Au moment où je termine ce rapport, le rapport des épidémies pour l'année 1898 n'a pas encore été distribué; il est à désirer qu'un intervalle d'une année ne s'écoule pas entre le dépôt du rapport des épidémies et sa publication, ce retard enlève en effet à ce document beaucoup de son intérêt.

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine

L'efficacité des PILULES et du SIROP TRÉHYOU dans les manifestations de l'arthritisme tient à la fois, et à la nature des produits de dédoublement et d'élimination de l'acide benzoïque qui enrayent la formation d'acide urique, et à l'action dissolvante exercée par la lithine sur l'acide urique et les urates ; l'urate de lithine étant de beaucoup le plus soluble des urates dans les liquides de l'organisme.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉTIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et toutes les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de Benzoate de Lithine pur par pilule.

Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient **0 gr. 40** de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe.

Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

A L'ICHTHYOL

Chaque capsule contient 0 gr. 25 d'Ichthyol enrobé dans une couche mince de GLUTEN.

L'Ichthyol est employé avec succès dans les **Affections catarrhales des bronches**, de la **Vessie** ; dans les **Maladies** des **Organes génito-urinaires** et de la **Peau.**

Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à l'ICHTHYOL permettent l'administration de ce médicament à odeur et à saveur désagréables, sans que le malade en soit incommodé.

La dose moyenne est de 2 à 10 capsules par jour.

F. COMAR & FILS & C^IE.

20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(25 novembre)

— Moelle épinière et bulbe rachidien, par **Fort**, 528 p. (*Maline*).
— L'analyse histologique de l'eau potable, par **Gasser**, in-8, (*Masson*).
— L'insuffisance hépatique, par **Gauget**, in-8 (*Masson*).
— Essai de philosophie et d'histoire de la biologie, par **Gley**, in-12, 339 p. (*Masson*).
— Comment on défend ses yeux, par **Péchin**, in-16, 40 p. (*Edit. franç.*).
— Formulaire de gynécologie thérapeutique; traitement des maladies des femmes, 2e édit. par **Vaucaire**, in-18, 508 p. (*Maline*).
— Leçons de physiologie expérimentale, par **Couvreur**, in-8, 390 p. (*Carré et Naud*).
— Manuel de pathologie, 13e édit. par **Dieulafoy**, in-16 (*Masson*).
— Psychologie de la femme. Etudes de psychologie féminine, par **Marion**, in-18, 308 p. (*A. Colin*).
— La profession médicale, par **Morache**, in-12 (*Alcan*).
— Psychologie de l'insertion, par **Paulhan**, in-12 (*Alcan*).
— L'Empire du Milieu, par **A. de Pouvourville**, in-18, 260 p. (*Schleicher*).
— La cure pratique de la tuberculose, par **Pujade**, in-8, 370 p. (*Carré et Naud*).
— L'anesthésie chirurgicale par voie rachidienne, par **Touffier**, in-8 (*Masson*).
— Maladies des voies urinaires, par **Bazy**, in-8, 190 p. (*Masson et Gauthier-Villars*).
— De l'impuissance croissante des femmes à allaiter leurs enfants par **Bunge** (*Fischbacher*).
— La pratique du massage, par **de Frumerie**, in-18 (*Vigot frères*).
— Partie médicale, par **Lemoine**, in-8, 800 p. (*Vigot frères*).
— Supériorité des animaux sur l'homme, par **Maréchal**, in-8 (*Fischbacher*).
— L'espèce et la race en biologie générale, par **H. Samson**, in-8 (*Schleicher*).
— Les injections sous-arachnoïdiennes, par **A. Sicard**, in-8, 125 p. (*Carré et Naud*).
— Vie, génération, stérilité, par **Sylvius**, in-8 (*Vigot frères*).
— Interventions chirurgicales dans les fibromes périodiques, par **Turner**, in-8, 220 p. (*Carré et Naud*).

Les Grandes Revues

Revue scientifique (10 novembre). — La vie de Pasteur (*Vallery-Radot*). — Les probabilités en météorologie (*Péroche*). — L'enseignement des langues.

Revue Scientifique. — (17 novembre). Les métaux dans le ciel (*Alfred Ditte*). La question chinoise (*Jean de Bloch*).

Revue Scientifique. — (24 novembre). Les sciences naturelles existantes au XIXe siècle (*J.H. van't Hoff*). — La Navigation aérienne (*Padoue Filippi* de *Ch. Macler*) Causes diverses du dépeuplement de certaines rivières (*Xavier Raspail*).

Archives d'anthropologie criminelle (15 novembre). — Jeunes détenus passibles de la relégation (*Grosmolard*). — Notes sur les recherches anthropologiques chez les vivants en général et sur celles de la progénie en particulier (*Nacke*). — Beurre et acide borique (*Hugounenq*). — Les perversions sexuelles obsédantes et impulsives au point de vue medico-légal (*P. Garnier*). — Du chantage (*Tarde*).

Revue de médecine (10 novembre). — Contribution à l'étude des rapports de l'impaludisme et de la paralysie générale (*Marandon de Montyel*). — La morphine remplacée par l'héroïne; pas d'euphorie; plus de toxicomanes; traitement héroïque de la morphinomanie (*Morel-Lavallée*). — Plaie de l'artère vertébrale gauche; hématorachis; compression de la moelle (*Bouchaud*). — Bases physiologiques de l'étude pathogénique du diabète sucré (suite et fin) (*R. Lépine*). — Quelques considérations sur l'enseignement médical dans les université françaises (*Truc*).

Humanité nouvelle (novembre). — En marche vers la réaction (*Politikos*). — Autour d'une vie (*P. Kropotkine*). — La porte de l'Enfer (*P. Roinard*). — Libre amour, libre maternité (*Paul Robin*). — Werther le Juif, fin (*L. Jacobowski*). — Les filles (*Ed. Potier*).

Revue blanche (15 novembre). — Le droit contre la Vie (*Maxime Leroy*). — Allons à Lui (*Henryk Sienkiewicz*). — L'émigration des Doukhobors (*Wladimir Bienstock*). — La Morte irritée (*François de Nien*). — Lettre aux Doukhobors émigrés (*Léon Tolstoï*). — Quand j'étais enfant en Chine (*Jan-Fou-Li*). — Nouvelles stances (*Yan Moréas*).

Annales médico-psychologiques (novembre-décembre). — Chronique (*Ritti*). Histoire des suggestions religieuses de François Rabelais (*Ch. Binet-Sanglé*). — Un cas de paralysie générale survenu pendant une syphilis secondaire; ictus apoplectiforme avec issue fatale; épilepsie jaksonienne (*R. Serrigny*). — Note sur l'emploi de l'éther diacétique de la morphine ou héroïne en aliénation mentale (*Viallon* et *Jacquin*). — Responsabilité des directeurs et médecins d'établissements d'aliénés en cas de suicide de l'un de leurs pensionnaires. (*J. Christian*).

La Vogue (15 novembre). — La liberté de l'art (*Camille Sainte-Croix*). — Nouvelles stances (*Jean Moréas*). — Esquisses américaines (*Pierre d'Espagnat*). — Fiancés posthumes (*Henri Detouche*). — La réforme de l'orthographe (*Philéas Lebesgue*). — Etudes (*Louis Codet*). — Ballade du bel aumônier (*S. Lovio*). — Madame d'Epinay et la comtesse d'Houdetot (*Neera*). — Beauté (*Ernest Jaubert*). — La souffrance d'Alceste (*Jacques Marion*).

L'Ermitage (novembre). — Sainte Agnès (*F. Vielé Griffin*). — John Keats (*Rudolf Kassner*). — J'ai reçu hier matin... (*Thomas Braun*). — Vers dorés (*Joachim Gasquet*). — Deux contes (*Edouard Ducôté*). — Lettres à Angèle (*André Gide*).

Revue encyclopédique (6 octobre). — Les industries d'alimentation: la Viande (*Germain Martin*). — Le caractère (*P. F. Pécaut*). — Revue historique: Michel de l'Hôpital; la Société française (XVIe et XVIIe siècles); le maréchal de Luxembourg.

Revue encyclopédique (13 octobre). — L'art décoratif à l'Exposition universelle (*Gabriel Mourey*).

Revue encyclopédique (20 octobre). — Les industries d'alimentation; le vin et les autres boissons (*Germain Martin*). — La Criminologie (*Maurice Yvernès*). — La Tunisie, son histoire (*Gaston Loth*). — L'année financière (*François Bernard*).

Revue encyclopédique (27 octobre). — Types divers de Malgaches (*Zaborowski*). — Pasteur Darwiniste (*Félix Le Dantec*). — Les ports tunisiens (*Paul Laurencin*).

Revue encyclopédique (3 novembre). — L'Université de Paris.

DRAGÉES, ÉLIXIR & SIROP

DE

FER DU Dr RABUTEAU

Lauréat de l'Institut (Prix de Thérapeutique)

PROTOCHLORURE DE FER. — *Préconisé par Rabuteau qui le croyait absorbé en nature : il est plus probable qu'il se forme un chloro-albuminate au moment de l'absorption. Les Dragées de Rabuteau sont souvent employées, quatre à six par jour. Nous les considérons comme une bonne préparation.*

Traité de Thérapeutique appliquée,
Publié sous la direction de
Albert Robin
de l'Académie de Médecine.

(Fas. V. 1896, *Traitement des Maladies du Sang*, p. 266.)

INDICATIONS : CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCE, ÉPUISEMENT

LES PRÉPARATIONS DE FER RABUTEAU NE DÉTERMINENT NI CONSTIPATION NI DIARRHÉE.

Posologie { 25 milligr. de Protochlorure de fer par *Dragée*.
50 — — par cuillerée à soupe d'*Elixir* ou de *Sirop*.

DOSES :

DRAGÉES DE FER RABUTEAU : Se prennent avant chaque repas à la dose de 4 à 8 par jour.

ÉLIXIR DE FER RABUTEAU : Une cuillerée à soupe avant chaque repas.

SIROP DE FER RABUTEAU : Spécialement destiné aux Enfants. Une cuillerée à dessert à chaque repas.

CLIN et Cie

20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Nécrologie

Le Pr Ollier. *Nous empruntons à notre confrère le « Lyon Médical » qui était tout désigné pour lui rendre ce suprême hommage, l'éloge funèbre de cette belle figure de la science contemporaine que fut le Professeur Ollier.*

La science française, la chirurgie européenne ont perdu l'un de leurs plus illustres représentants. Dimanche soir, 25 novembre, le professeur Ollier tombait au milieu des siens, foudroyé par une hémorragie cérébrale.

Le jour même, il avait visité ses malades, rédigé sa volumineuse correspondance.

La veille, il opérait à l'Hôtel Dieu ; quelques jours auparavant il faisait partie du jury chargé de nommer un chirurgien des hôpitaux.

Le jeudi précédent, jour de l'épreuve clinique, ce fut lui qui présenta le malade, commentant l'observation, précisant le diagnostic, les indications thérapeutiques...

C'est donc en pleine possession de son talent que notre illustre maître a été enlevé à l'affection de sa famille, de ses élèves, de ses amis et de ses malades..°

Qu'il me soit permis de rappeler en quelques lignes les principales phases de cette carrière scientifique et chirurgicale si active et si bien remplie.

Né le 2 décembre 1830 aux Vans (Ardèche), L. Ollier commença ses études de médecine à la Faculté de Montpellier, où il remplit même les fonctions de préparateur de botanique.

En 1851, il concourait à l'internat de Lyon et arrivait le premier de sa promotion.

Cinq ans plus tard, il présentait, à Montpellier, une thèse basée sur de nombreux examens histologiques intitulée : *Recherches anatomo-pathologiques sur la structure intime des tumeurs cancéreuses aux diverses périodes de leur développement.*

Dans ce travail, il combattait la prétendue spécificité, alors admise, de la cellule cancéreuse.

Dès 1857, il entreprit cette série de travaux sur la chirurgie osseuse et articulaire qu'il devait poursuivre jusqu'à la fin de sa carrière et rendre son nom immortel.

Nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu en 1860, et en 1877 professeur de clinique chirurgicale, il pouvait, grâce à l'abondance des ressources qu'il trouvait dans les services hospitaliers, mener à bien ses recherches de thérapeutique chirurgicale. Aujourd'hui ses travaux, ceux qu'il a inspirés à ses élèves, forment un ensemble parfait, tant au point de vue doctrinal qu'au point de vue technique. Leur valeur s'est imposée à l'attention des chirurgiens du monde entier : c'est que les préceptes formulés par Ollier étaient déduits d'une observation méticuleuse, continue, prolongée.

La question des résections articulaires ne peut être jugée que par les résultats éloignés de ces opérations. Au Congrès de chirurgie de Lyon, 1894, il soumettait à l'examen de l'assistance cinquante-huit de ses plus anciens réséqués, dont quelques-uns étaient opérés depuis vingt-cinq ou trente ans, mettant ainsi hors de doute, non seulement la réalité, mais encore la permanence des résultats obtenus par les opérations conservatrices qu'il préconisait depuis trente-cinq ans.

Ses expériences sur l'ostéoplasie, les greffes osseuses, ses recherches sur l'accroissement normal et pathologique des os, sur l'irritation et les lésions traumatiques des cartilages de conjugaison, et en particulier les expériences d'où il tira la loi d'accroissement des grands os des membres, lui permirent de proposer des opérations nouvelles et de déterminer le danger de diverses mutilations au point de vue de l'accroissement ultérieur des membres.

L'ostéomyélite infectieuse en ses localisations diverses et ses modalités ; la tuberculose osseuse avec ses formes anatomo-pathogiques et cliniques, sont, pour Ollier et ses élèves, l'objet d'incessantes recherches.

Dès 1874 l'inoculation des fongosités des tumeurs blanches lui avait permis de faire rentrer dans la tuberculose ces lésions que l'on ne distinguait pas encore nettement de l'inflammation locale.

En dehors de ses travaux spéciaux il s'occupa d'un grand nombre d'opérations de chirurgie générale. Les sutures métalliques, les méthodes de pansement, l'autoplastie, la restauration du nez, les tumeurs des fosses nasales, les polypes naso-pharyngiens, les tumeurs de la thyroïde, les rétrécissements infranchissables de l'urètre et l'urétrotomie externe, la néphrectomie sous-capsulaire, l'amputation inter-scapulothoracique, etc., furent de sa part l'objet de mémoires et de présentations ; mais son terrain de prédilection resta toujours la chirurgie osseuse et articulaire.

Le 11 mars 1867, son *Traité expérimental et clinique de la régénération des os et de la production artificielle du tissu osseux*, obtenait le grand prix de chirurgie décerné par l'Académie des sciences, prix exceptionnel et qui n'a pas été renouvelé depuis lors. La question à traiter était celle-ci : « *De la conservation des membres, par la conservation du périoste.* »

L'Académie avait institué ce prix sur la proposition de Flourens, au lendemain de la guerre d'Italie, qui, malgré sa courte durée, avait été très meurtrière. L'empereur Napoléon III doubla la valeur de ce prix, pour attirer de plus nombreux travaux sur cette question importante. Le prix fut partagé en deux parts égales entre Ollier et Sédillot.

Chevalier de la Légion d'honneur en 1867, il devait gagner la rosette d'Officier pendant l'année terrible, comme chef de la première ambulance lyonnaise. Le 24 juin 1894, il était fait Commandeur par le président Carnot, qui le soir même frappé à mort devait succomber entre nos mains impuissantes.

Nommé membre correspondant de l'Institut en 1874, puis associé en 1885, il ne fut pas élu membre titulaire. Ce titre ne pouvait rien ajouter à sa gloire.

Membre de la Société de chirurgie de Paris, fondateur de la Société des sciences médicales de Lyon, de la Société nationale de médecine, il présida à l'avènement de notre jeune Société de chirurgie. L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, dont il faisait partie depuis 1876, l'avait choisi comme Président, par deux fois, en 1896 et 1899.

A l'étranger, les Sociétés savantes se firent gloire de le compter parmi leurs membres. Professeur honoraire de l'Université d'Edimbourg, membre de la Société de chirurgie de Saint-Pétersbourg, de la Société impériale et royale des médecins de Vienne, il avait été nommé récemment membre du Collège royal de chirurgie de Londres. C'est lui, enfin, que choisirent les chirurgiens allemands pour honorer la science française.

Son portrait figure à Berlin dans leur salle de réunion, à côté de ceux de Billroth, de Langenbeck et de Lister. Ses élèves, ses compatriotes ont le droit d'être fiers de ces hommages, juste consécration d'une vie entièrement vouée à la science.

Lotion contre la chute des cheveux

Nitrate de pylocarpine	2	grammes.
Teinture de cantharides	30	—
Teinture de jaborandi	30	—
Teinture de noix vomique	30	—
Formol	1	—
Baume de Fioraventi	45	—
Alcoolat de citron composé	45	—

Matin et soir, frictions énergiques à l'aide d'une brosse.

SIROP D'AUBERGIER

AU LACTUCARIUM

« Une innocuité complète, une efficacité parfaitement constatée dans les **Bronchites**, la **Grippe**, etc., ont assuré au **Sirop d'Aubergier** une vogue immense. »

Formulaire du Dr BOUCHARDAT.

Le SIROP D'AUBERGIER est à la fois *sédatif*, *calmant* et *hypnotique*. Il agit sur l'éréthisme nerveux sans produire les effets accessoires et pénibles de l'opium. C'est par excellence le médicament des femmes et des enfants.

INDICATIONS :

BRONCHITES LÉGÈRES - ACCIDENTS POST-GRIPPAUX - RHUMES - INSOMNIES

DOSES { de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les enfants.

F. COMAR FILS Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

LIQUEUR ET PILULES DU Dr LAVILLE

INDICATIONS :

Goutte aiguë ou chronique — Rhumatisme goutteux

Sédation immédiate des accès de douleur, sans crainte de répercussion. Dissolution des tophus.
La LIQUEUR agit dans l'état aigu, les PILULES dans l'état chronique.

DOSES :

LIQUEUR : de 1/2 à 3 cuillerées à café par jour, suivant la violence des accès.
PILULES : de 4 à 10 par jour.

F. COMAR FILS Cie

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(10 décembre)

— Les Trucs du duel par **E. André**, in-18 (*Flammarion*).
— Etude générale sur l'assainissement des établissements collectifs, casernes, hôpitaux, crèches, asiles, écoles et lycées par **Arnaud**, in-8, 247 p. (*Maloine*).
— Bibliographie générale et complète des livres de droit et de jurisprudence publiés jusqu'au 8 novembre 1900, in-8 (*Marchal et Billard*).
— Traité de médecine, t. VI et VII (Maladies de l'appareil respiratoire), par **Bouchard** et **Brissaud**, 2 vol. gr. in-8 (*Masson*).
— Comment on se défend contre les hémorroïdes par **Cabanès**, in-8, 40 p. (*Edit. franç.*).
— Les injections de cocaïne dans l'arachnoïde lombaire, par **Cadol**, in-8, 48 p. (*Steinheil*).
— L'infection hépathique par **Chevrey**, in-8 (*Steinheil*).
— Amputation ostéoplastique de la jambe par **H. Cochemé**, in-8 (*Steinheil*).
— Des paralysies pseudo-bulbaires, par **A. Comte**, in-8 (*Steinheil*).
— L'instruction dentaire à l'étranger par **P.-E. Gires**, in-8 (*Steinheil*).
— Des malformations rachitiques par **P. Grisel**, in-8 (*Steinheil*).
— De la Streptococcie péritonéale par **H. Herrenschmidt**, in-8 (*Steinheil*).
— L'expression du fœtus par la paroi abdominale, par **G. Kein**, in-8, 176 p. (*Carré et Naud*).
— L'eau potable. Le lait de femme et le lait de vache, matières alimentaires et médicamenteuses, 3e édition revue et augmentée. Dosage des alcaloïdes par MM. **Grandval** et **Lajoux**. Documents sur les vins, les huiles et les graisses, le beurre, par **MM. Telle** et **H. Lajoux**, in-8, 172 p. (*Maloine*).
— Les routes de la Mort, par **P. Marcel**, in-18 (*Villerelle*).
— Valeur de la tuberculine, par **F. Mettetal**, in-8 (*Steinheil*).
— Recherches bactériologiques et chimiques sur la broncho-pneumonie aiguë, par **G. Rosenthal**, in-8 (*Steinheil*).
— Contes des landes et des grèves par **P. Sébillot**, t. VII, 306 p. in-16 (*H. Caillière, Rennes*).
— Traité d'anatomie humaine, tome IV, fasc. 1, avec 330 figures dont 139 en couleurs, par **L. Testut**, in-8, 376 p. (*O. Doin*).
— Chirurgie oculaire par **A. Terson**, in-16, 540 p. (*J.-B. Baillière*).
— Précis élémentaire des maladies vénériennes par **C. Audry**, in-16, 342 p. (*J.-B. Baillière*).
— Manuel de thérapeutique, par **F. Berlioz**, in-16, 581 p. (*Masson*).
— Notice sur quelques fossiles intéressant par **P. Courrent**, in-8, 36 p. (*Soc. d'édit. scient.*).
— Tableau synoptique de bactériologie médicale, par **Dupont**, in-16, 80 p. (*J.-B. Baillière*).
— Chirurgie du rein et de l'uretère, par **P. Israël**, in-8, 210 p. (*Soc. d'édit scient.*),
— Aide-mémoire des maladies de l'estomac, par **P. Lefert**, in-8, 304 p. (*J.-B. Baillière*).
— Aide-mémoire des maladies du cœur, par **P. Lefert**, in-18, 285 p. (*J.-B. Baillière*).
— Leçons de pharmacodynamie et de matière médicale, par **G. Pouchet**, in-18, 900 p. (*O. Doin*).
— Psychologie appliquée à la morale et à l'éducation, par **Rauh** et **Revault-d'Allonnes**, in-16, 320 p. (*Hachette et Cie*).
— Maladies nerveuses par **J. Roux**, in-16, 550 p. (*J.-B. Baillière*).
— Atlas manuel d'obstétrique, par **A. Schaeffer**, in-16, 460 p. (*J.-Baillière*).
— La vie à deux. Hygiène du mariage par **Surbled**, in-18, 163 p. (*A. Maloine*).

BULLETIN D'ABONNEMENT

Je, soussigné, ...

demeurant à .....

*déclare souscrire un abonnement d'*Un an *à la FRANCE MÉDICALE à partir du*

et joins au présent bulletin un Mandat de

montant du dit abonnement.

A ....., *le* ..... *1900.*

(Signature)

France : 10 francs. — **Union postale : 14** francs.

(Les prix de 8 francs et de 12 francs sont maintenus pour les anciens abonnés, dont l'inscription est antérieure au 1er janvier 1900).

A Monsieur l'Administrateur de la **France Médicale**, 1, place des Vosges. — PARIS.

CAPSULES & DRAGÉES

Au Bromure de Camphre

DU DOCTEUR CLIN

« Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. Elles constituent un ANTISPASMODIQUE et un HYPNOTIQUE des plus efficaces. »

(Gazette des Hôpitaux.)

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du système nerveux, Cystite cantharidienne.

Posologie :

Les Capsules du Dr CLIN *renferment* 0 gr. 20
Les Dragées du Dr CLIN — 0 gr. 10
} de Bromure de Camphre pur.

DOSES :

De 1 à 5 capsules par jour. — De 2 à 10 dragées par jour.

CLIN ET Cie
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Néoquinine Falières

(Glycérophosphate de Quinine pur et cristallisé)

Les indications thérapeutiques de la **Néoquinine** sont celles de la médication quinique en général, avec les avantages suivants :

1° Tolérance plus grande que celle des autres sels de quinine ;

2° Action plus rapide et plus durable ;

Utilité de l'acide glycérophosphorique qui, combiné à la quinine, en fait un véritable composé physiologique, en portant son action élective sur la cellule nerveuse.

CACHETS FALIÈRES **(PAR BOITES DE UN CACHET)**
0 gr. 25 de *Néoquinine cristallisée* par cachet.

SUPPOSITOIRES FALIÈRES
DESTINÉS AUX ENFANTS
0 gr. 15 de *Néoquinine* par suppositoire.

PILULES FALIÈRES
0 gr. 10 de *Néoquinine* par pilule.

AMPOULES FALIÈRES
POUR INJECTIONS HYPODERMIQUES
0 gr. 50 de *Néoquinine* par centim. cube.

DOSES. — La **Néoquinine Falières** s'ordonne aux mêmes doses que le sulfate ou le chlorhydrate de quinine.

F. COMAR & FILS & Cie.
20, rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Variétés

La Convention de Genève et la guerre de 1870

Il parait qu'au début de la guerre de 1870 la convention de Genève était ignorée en France d'une grande partie des troupes et qu'elle n'était appliquée, en tous cas, ni à l'armée de Metz, ni à l'armée du Rhin. (Elle avait pourtant été promulguée en 1865 par édit impérial). Le Dr Mabboux raconte dans le « Lyon médical » un fait caractéristique dont il fut témoin le 6 août 1870 à l'une des ambulances de l'armée de Mac-Mahon.

Le matin de ce jour mon régiment (56e de ligne) était sur les hauteurs d'Eberbach attendant l'ordre de marcher en avant; l'officier d'ordonnance (1) qui l'apportait fut jeté à bas de cheval par un éclat d'obus qui lui brisa la jambe. Obligé de m'arrêter pour le soigner, puis retenu par d'autres blessés qui se succédaient sans interruption, je fus forcément séparé du régiment et mon poste de secours fonctionna jusqu'au moment où le mouvement tournant des Bavarois brisa la résistance de nos troupes et les fit reculer en désordre. Entraîné dans le mouvement de retraite qui dégénéra bientôt en déroute, séparé de mon porte-sac, réduit à ma trousse pour tout moyen d'assistance, j'arrivai au village d'Eberbach encombré de blessés, de paysans fuyant avec leurs chariots, et d'une cohue de soldats de toutes armes qui, débandés et sans lien hiérarchique, tiraillaient encore dans la direction de l'ennemi.

L'ambulance de la division de Lartigues était installée dans la maison d'école où elle fonctionnait depuis le commencement de la bataille; j'y entrai et me mis à la disposition du médecin en chef, le docteur Jaux. Les blessés étaient nombreux, le matériel de pansement commençait à s'épuiser, médecins et infirmiers étaient harassés de fatigue et dans ces conditions tout renfort était naturellement bien accueilli. Peu après l'ennemi arrivait à l'entrée du village, la lutte reprenait furieuse, facilitée de notre côté par l'abri des maisons, des voitures et des obstacles de tous genres accumulés dans la rue. La maison d'école signalée par le drapeau français qui flottait à son faîte, attirait les coups de l'ennemi, et la façade fut bientôt criblée de balles : notre médecin chef voulant se rendre compte de la situation et tâcher de parlementer, se montra sur le perron, mais la vue de son uniforme ne fit que rendre l'attaque plus furieuse : quelques-uns de nos assaillants vinrent tout contre la maison tirant à travers les fenêtres, et un infirmier fut tué pendant qu'il plaçait un blessé sur la table d'opérations. La situation devenait critique : elle fut dénouée par la conduite courageuse de l'aumônier de l'ambulance, l'abbé Vallée, aumônier des Quinze-Vingts : élevant son crucifix de la main droite, il s'élança dans la rue et courut à un groupe d'assaillants au milieu duquel était un officier à cheval. Le peu d'allemand qu'il savait lui permit de faire rapidement comprendre l'horrible méprise : l'officier fit cesser le feu, mit pied à terre et pénétra avec lui dans la salle d'école. Tout le long des murs, serrés les uns contre les autres, des blessés y étaient étendus sur de la paille, quelques-uns les yeux grands ouverts, déjà raidis dans leur dernier râle. Sur un brancard, le corps d'un commandant de ligne les tempes trouées par une balle; médecins et infirmiers étaient rangés autour de leur chef à côté de la table d'opérations.

Devant ce tableau d'une ambulance militaire en plein fonctionnement, le major bavarois manifesta sa surprise de ne voir nulle part l'insigne international de neutralité et de constater notre ignorance vis-à-vis de la convention de Genève. Il nous invita à nous pourvoir de suite de brassards afin de pouvoir circuler librement et sans danger dans le village occupé militairement, et où on sentait encore le frémissement de la bataille. Le temps manquait pour fabriquer des brassards réglementaires, nous en improvisâmes avec des compresses; une croix tracée avec du sang (qui ne manquait pas, hélas!) y figura la croix de Genève. Des écussons de même fabrication furent cloués sur les voitures de matériel de façon à sauver ce qui restait d'objets de pansements; un fanion fut placé sur le toit, et notre ambulance, ainsi neutralisée et placée sous la protection de la convention, ne tarda pas à en éprouver le bienfaisant effet : dans la soirée le général von der Thann, traversant Eberbach, s'informa du nombre et de l'état de nos blessés, disséminés au nombre de plusieurs centaines, Français et Allemands, dans les maisons du village (1). Nous manquions de vivres et d'objets de pansement, il nous fit ravitailler dès le lendemain matin Au bout de quelques jours employés au triage et à l'évacuation des blessés, l'autorité militaire allemande nous dirigea (15 août) sur Bischewiller où elle avait installé un hôpital de campagne, puis vers la fin du mois (26 août), toujours en exécution de la convention de Genève, elle nous faisait reconduire à la frontière suisse, ayant usé vis-à-vis de nous pendant ces trois semaines de procédés dont la froide correction ajoutait, hélas! à notre détresse morale.

Est-il utile d'ajouter que nos brassards un peu macabres n'avaient pas tardés à être remplacés par d'autres que la femme de l'instituteur nous confectionna avec de la toile et des morceaux de pantalon rouge.

Dr Mabboux (de Contrexéville).

(1) Le lieutenant de tirailleurs Roy, officier d'ordonnance du général Fraboulet de Kergaradec.

(1) Au nombre de ces blessés était le sous-intendant militaire Coulombeix : il avait reçu en défendant le convoi cinq blessures, dont une, par coup de sabre, lui avait rabattu le nez sur la bouche, lui faisant l'ostéotomie d'Ollier. Son adjoint, M. Ogier, blessé à ses côtés, occupait le lit voisin.

BULLETIN D'ABONNEMENT

Je, soussigné, ...

demeurant à .....

*déclare souscrire un abonnement d'*Un an *à la FRANCE MÉDICALE à partir du* .....

et joins au présent bulletin un Mandat de .....

montant du dit abonnement.

A , *le* ..... *1900.*

(Signature)

France : 10 francs. — **Union postale : 14** francs.

(Les prix de 8 francs et de 12 francs sont maintenus pour les anciens abonnés, dont l'inscription est antérieure au 1er janvier 1900).

A Monsieur l'Administrateur de la **France Médicale**, 1, place des Vosges. — PARIS.

DIATHÈSE URIQUE

PILULES & SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine

L'efficacité des PILULES et du SIROP TRÉHYOU dans les manifestations de l'arthritisme tient à la fois, et à la nature des produits de dédoublement et d'élimination de l'acide benzoïque qui enrayent la formation d'acide urique, et à l'action dissolvante exercée par la lithine sur l'acide urique et les urates ; l'urate de lithine étant de beaucoup le plus soluble des urates dans les liquides de l'organisme.

Les **PILULES TRÉHYOU** ont une efficacité reconnue dans les COLIQUES HÉPATIQUES et NÉPHRÉTIQUES, la GRAVELLE, le DIABÈTE et toutes les manifestations de l'ARTHRITISME.

Dosage : 0 gr. 20 de Benzoate de Lithine pur par pilule.

Dose : 4 à 8 pilules par jour.

Le **SIROP TRÉHYOU** contient **0 gr. 40** de Benzoate de Lithine par cuillerée à soupe.

Dose : 2 à 4 cuillerées à soupe par jour.

PILULES ET SIROP TRÉHYOU

au Benzoate de Lithine Ferrugineux

Leur emploi est indiqué chez les malades anémiés. Même dosage en Benzoate de Lithine.

Pilules du Dr Clin

AU SULFATE D'ATROPINE

SÉDATIVES, ANTISPASMODIQUES, ANTISUDORIFIQUES

L'action sédative du Sulfate d'Atropine sur le système nerveux recommande les Pilules du Docteur CLIN dans les affections douloureuses telles que NÉVRALGIES, RHUMATISMES ; dans les affections spasmodiques et convulsives telles que l'ASTHME, l'ÉPILEPSIE, l'INCONTINENCE D'URINE par spasme du col.

Elles agissent également avec succès dans la constipation et, grâce à leur action sur les sécrétions en général, les PILULES CLIN au SULFATE D'ATROPINE diminuent rapidement les sueurs nocturnes des phtisiques.

POSOLOGIE : Chaque Pilule Clin CONTIENT 1/2 MILLIGR. DE SULFATE D'ATROPINE

DOSES : de 1 à 3 Pilules suivant la susceptibilité du sujet, en laissant entre chaque Pilule deux heures d'intervalle.

CLIN ET Cie

20, rue des Fossés-Saint-Jacques.. PARIS

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

(25 décembre)

— La dépopulation des campagnes, par **P. Deghilage**, in-12 (*Nathan*).
— Au pays des Touareg, par **L. Dex**, in-4 (*Delagrave*).
— Histoire de Notre-Dame du Désert, par **J. Devoisins**, in-8 (*Lechevalier*).
— Congrès international de Médecine, par **Hartmann**, in-8, 310 p. (*Steinheil*).
— L'ovarite suppurée, par **Mauger**, in-8 (*Steinheil*).
— Le bain quotidien chez les nouveau-nés, par **Maurage**, in-8 (*Steinheil*).
— Madagascar, par **Piolet** et **Nouflard**, in-4 (*Didot*).
— Conseils aux mères de famille pour les soins à donner à la première enfance, par **Vorlet**, in-8, 308 p. (*Doin*).
— Alcaloïdes usuels, par **Barnay**, 2 vol. in-8, 364 p. (*Soc. d'édit. scient.*).
— Sur les albumines de la cellule hépatique, par **Bigart**, in-8 (*Steinheil*).
— Fibromes de l'utérus chez les primipares âgées, par **Bigex**, in-8 (*Steinheil*).
— De l'étranglement du cordon ombilical, par **Clément**, in-8 (*Steinheil*).
— Commission de la tuberculose. Moyens pratiques de combattre les progrès de la tuberculose, in-8, 465 p. (*Masson*).
— Pathogénie de l'amaurose quinique par **Druault**, in-8 (*Steinheil*).
— Du manuel opératoire dans l'appendicité, par **Ferras**, in-8 (*Steinheil*).
— Du réchauffement des nouveau-nés débiles, par **Gagey**, in-8 (*Steinheil*).
— De l'emploi de l'eau oxygénée dans les infections urinaires, par **Hagopian**, in-8 (*Steinheil*).
— Influence de la grossesse sur la marche de la sclérose de l'oreille moyenne, par **Hélot**, in-8 (*Steinheil*).
— De l'obésité, par **A. Javal**, in-8 (*Masson*).
— Urologie pratique et thérapeutique nouvelle, par **H. Joulie**, in-8, 208 p. (*Doin*).
— Les milieux de culture du gonocoque, par **Le Fahler**, in-8 (*Steinheil*).
— Rapports existant entre le poids du fœtus et celui du placenta, par **C. Lévy**, in-8 (*Steinheil*).
— Maladies des femmes, par **Polaillon**, in-8, 750 p. (*Doin*).
— Traitement rationnel des ulcères de jambe par le massage, par **Régnier**, in-8 (*Steinheil*).
— Bibliographia lactaria, par **H. de Rothschild**, in-8, 584 p. (*Doin*).
— Statistique annuelle du mouvement de la population et des institutions d'assistance, année 1898. Publication du ministère du Commerce et de l'Industrie, in-8, 197 p. (*Berger-Levrault*).
— Les certificats médico-légaux usuels, par **Vidal**, in-18, 160 p. (*Soc. d'édit. scient.*).

Les Grandes Revues

Revue scientifique (8 décembre). — L'hygiène moderne (*J. Courmont*). — L'avenir des pays désertiques (*A. Souleyre*). — Notre armée (*Emile Manceau*).

Revue scientifique (8 décembre). — Les relations entre la physique expérimentale et la physique mathématique (*H. Poincaré*). — Les pertes en hommes dans les dernières guerres navales (*H. Nimier*). — La traversée du Sahara en ballon (*Léo Dex*).

Revue scientifique (15 décembre). — La vie et les travaux de Charles Friedel (*Hanriot*). — L'avenir des pays désertiques (*A. Souleyre*). — A propos du « haut mal » de Marie Leczinska (*Mlle Joteyko*). — Statistique des grèves.

Revue de médecine (10 décembre). — Etiologie du Vitilijo (*Gaucher*). — La rééducation des mouvements du cœur par les exercices méthodiques (*F. Lagrange*). — Des variations de la quantité d'oxyhémoglobine du sang chez les nourrissons traités par les injections de sérum artificiel (*M. Labbé*). — La morphine remplacée par l'héroïne (*Morel-Lavallée*). — Contribution à l'étude du pleuro-typhus et des pleurésies à bacille d'Eberth (*Remlinger*). — Notes sur la médecine chinoise. L'opothérapie en Chine et en Indo-Chine (*J. Regnault*). — Crises gastriques et syringomyélie (*R. Pauly* et *R. Pouly*). — De l'origine des leucocytes dans la moelle des os à l'état normal et dans les infections (*O. Josué*).

Humanité nouvelle (décembre). — Les Congrès et la situation du socialisme contemporain (*A. Hamon*). — Défense sociale et défense de classe dans la justice pénale (*Enrico Ferri*). — Pier, Jan et Wannes Kriek (*Georges Virrès*). — Les privilèges de la Finlande sont-ils contraires aux intérêts du peuple russe? (*M...*). — Les Elections au Parlement dans le Royaume-Uni (*John Bull*). — Pour le Japon (*Félix Régamey*). — De la classification des phénomènes sociaux (*R. de la Grasserie*). — Un coup d'œil de la littérature croate (*Ivan Kernic*).

Revue blanche (1er décembre). — La porte des Cent mille peines (*Rudyard Kipling*). — La Robinsonne française de l'Haï arabe (*Raoul Deberdt*). — La bonne aventure (*Robert Dieudonné*). — Chansons d'Orient (*Tristan Klingsor*). — La Morte irritée (*François de Nion*). — Quand j'étais enfant en Chine (*Yan-Fou-là*).

Revue blanche (15 décembre). — Mémoires d'un fou (*Gustave Flaubert*). — De quelques romans étrangers (*Gustave Kahn*). — Oscar Wilde (*Ernest La Jeunesse*). — La Politique et les Congrégations (*Maurice Dumoulin*). — La Morte irritée (*François de Nion*).

Mercure de France (décembre). — L'île du docteur Moreau (*H.-G. Wells*). — Nouvelles stances (*Jean Moréas*). — Les trois femmes de Fragonard (*Virgile Josz*). — Une tentative de conversion d'Alfred de Vigny ; d'après une correspondance inédite (*Cabanès*). — Une Impératrice (*Rémy de Gourmont*). — Aurore : Pensées sur les préjugés moraux (*Frédéric Nietzsche*). — Les « Poètes d'aujourd'hui » et la critique (*Paul Leautaud* et *Ad. Van Bever*).

L'Ermitage (décembre). — Chants de la Patrie et de l'exil (*Hugues Rebell*). — La Biographie d'Alfred, Lord Tennyson (*Henry D. Davray*). — L'Oraison pacifique (*Prosper Roidot*). — Poèmes (*Fernand Severin*). — Deux contes (*Edward Ducoté*).

La Vogue (décembre). — Essai sur l'assassinat considéré comme un art (*Thomas de Quincey*). — Le démon (*Robert Scheffer*). — Les méfaits de la censure (*Ernest Gaubert*). — Les vacances de Valentine (*Franc-Nohain*). — Elisabeth de Bavière (*Georges Grappe*). — Poèmes (*Léonce Depont, Raymond Bouyer, Léon L. Denis*). — Les albums illustrés pour les enfants (*René Brochal*). — Artifices (*Daniel Lantrac*). — Tréteaux : la dernière étape (*Hé-Hop*). — Albert Boissière (*Henri Degron*). — Les lettres allemandes (*Hanappier*). — Variations sans motif (*Albert Boissière, Edmond Pilon, René Wismer, Poquelin*). — Portrait-charge d'Albert Boissière (*Pierre Guillet*).

Revue des Revues (15 novembre). — Le prolétariat des élus (*Paul Pottier*). — L'Allemagne et la paix armée (*Jean de Bloch*). — L'esclavage moderne (*Tolstoï*). — Les missionnaires et les Boxers (*Dr A. Bauzemont*). — Influence de la vie et de la mort sur la destinée des réputations littéraires (*Paul Stapfer*).

COUNTWAY LIBRARY
HC 4H4C N